

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
Акционерного общества
«Страховая компания «Евразия»
Протокол от « 28 » августа 2023 года



Евразия
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

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



ОГЛАВЛЕНИЕ:

- Статья 1. Общие положения
- Статья 2. Объект страхования
- Статья 3. Перечень страховых случаев
- Статья 4. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования
- Статья 5. Порядок определения страховой суммы. Франшиза
- Статья 6. Страховая премия
- Статья 7. Порядок заключения договора страхования
- Статья 8. Двойное страхование
- Статья 9. Срок и место действия договора страхования
- Статья 10. Права и обязанности сторон
- Статья 11. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования
- Статья 12. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая
- Статья 13. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков
- Статья 14. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
- Статья 15. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате
- Статья 16. Условия прекращения договора страхования
- Статья 17. Дополнительные условия
- Статья 18. Порядок разрешения споров

1. Общие положения.

1.1. На условиях настоящих Правил добровольного страхования спортсменов от несчастных случаев (далее – Правила/Правила страхования) АО «Страховая компания «Евразия», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает Договоры добровольного страхования спортсменов от несчастных случаев, путем присоединения Страхователя к Правилам страхования и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса - приложение №1 к Правилам (далее по тексту – Договор/Договор страхования).

1.2. Договоры страхования заключаются с физическими (независимо от гражданства) и юридическими лицами (независимо от форм собственности). Указанные лица именуются в дальнейшем «Страхователь».

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах страхования:

1) Страхователь – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком. Страхователями могут быть физические и юридические лица, которые заключают Договор страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным;

2) Застрахованный – физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. Возраст Застрахованного на момент заключения Договора страхования должен составлять:

- для спортсменов от 4 до 45 лет;
- тренеры (инструкторы) от 18 до 65 лет.

Заключение договора страхования, в пользу Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования;

3) Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты. Если Выгодоприобретатель в Договоре страхования не обозначен, им предполагается Застрахованный. В случае смерти Застрахованного, им является (являются) законный наследник (наследники);

4) Компетентные государственные органы – органы, которые, в рамках своей компетенции, уполномочены предпринимать необходимые действия в связи с



расследованием наступивших страховых случаев (такие как: полиция, органы следствия, дознания, пожарной инспекции, МЧС и прочие);

5) Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату в соответствии с Договором страхования;

6) Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;

7) Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая для возмещения ущерба, причиненных страховым случаем;

8) Страховой случай – событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату;

9) Франшиза – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. В соответствии с настоящими Правилами предусматривается безусловная франшиза.

При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы. Франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере;

10) Территория страхования – территория, на которую распространяется действие страховой защиты по Договору страхования;

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

12) Смерть Застрахованного – прекращение жизнедеятельности организма Застрахованного;

13) Спорт – часть физической культуры, представляющая собой специфическую форму соревновательной деятельности, подготовку спортсменов к участию в соревнованиях;

14) Спортсмен – человек, занимающийся спортом;

15) Тренировка – составная часть подготовки спортсмена. Специализированный педагогический процесс, построенный на основе системы упражнений и направленный на воспитание и совершенствование определенных способностей, обуславливающих готовность спортсмена к достижению наивысших результатов;

16) Соревнования – состязания по виду (видам) спорта среди спортсменов (команд).

Соревнования проводятся в соответствии с правилами проведения соревнований по виду спорта, утверждаемые общественными объединениями (федерациями) по виду спорта и согласованные с уполномоченным органом по физической культуре и спорту. Для проведения определенного соревнования организаторами утверждается регламент (положение) соревнования, в котором предусматриваются условия проведения, состав участников, источники финансирования.

В рамках настоящих Правил под участием в соревнованиях понимается непосредственное выполнение спортсменом действий, упражнений в определенном виде спорта, на период проведения соревнований;

17) ОД и ФТ – отмывание доходов, полученных преступным путем, и финансирование терроризма.



2. Объект страхования

2.1. Объектом по Договору страхования выступают имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском причинения вреда жизни и/или здоровью Застрахованного в результате несчастного случая.

3. Перечень страховых случаев

3.1. Страховым случаем, согласно настоящих Правил страхования признается несчастный случай, повлекший:

- травмы (телесные повреждения, указанным в Таблице размеров страховых выплат – приложение №2 к Правилам страхования);
- смерть Застрахованного.

3.2. События, предусмотренные пунктом 3.1 настоящей статьи, признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования на территории страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, судом).

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

4. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

4.1. Не признается страховым случаем и не покрывается страхованием по настоящим Правилам несчастный случай, имевший место до момента заключения Договора страхования, а также по истечении срока действия страховой защиты.

4.2. Страховым случаем не признается событие, произошедшее вследствие:

1) войны, вторжения, враждебных действий иностранного государства, военных или подобных им операций (независимо от того объявлена война или нет) или гражданской войны;

2) мятежа, забастовки, локаутов, гражданских беспорядков, приобретающих размеры или разрастающихся до народного восстания, бунта, гражданских волнений, военного мятежа, революции, военного захвата или узурпации власти, конфискации, реквизиции или национализации имущества;

3) актов терроризма, совершенных лицом или группой лиц, действующих от имени или в интересах какой бы то ни было организации и повлекших разрушение или повреждение объекта страхования;

4) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива;

5) действий Застрахованного, ставших следствием наступления страхового случая, совершенных Застрахованным в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или, находящегося под воздействием лекарственных или психотропных средств за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения;

б) умышленных действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя,



направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

7) действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящихся в причинной связи со страховым случаем правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

8) любых форм осложнений острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания);

9) инфекционных заболеваний независимо от причины заражения;

10) совершения или попытки совершения Застрахованным действий, содержащих признаки уголовного преступления или административного проступка;

11) умышленных действий или бездействия Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, целью которых являлось причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного, в том числе самоубийство;

12) любых болезней, в том числе относящихся к венерическим, инфекционным, онкологическим заболеваниям, диабета, белой горячки или эпилепсии;

13) психических заболеваний, слабоумия Застрахованного, церебрального паралича либо болезни Дауна.

4.3. События, указанные в настоящих Правилах, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

1) задержания, ареста или заключения Страхователя, Застрахованного, или во время отбытия им наказания в виде лишения свободы;

2) каких-либо действий, совершенных как самим Страхователем, Застрахованным, так и третьими лицами, повлекших наступление смерти Страхователя, Застрахованного либо установление ему инвалидности I, II, III группы, в момент совершения которых Страхователь находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения, за исключением случаев, если установление инвалидности или смерть Страхователя (Застрахованного) наступили вследствие ДТП, произошедшего с участием автомобиля, в салоне которого Страхователь (Застрахованный) находился в качестве пассажира;

3) несвоевременного обращения Страхователя, Застрахованного за медицинской помощью либо отказа Страхователя от госпитализации в медицинское учреждение, если госпитализация была предписана ему по состоянию здоровья, вне зависимости от причин несвоевременного обращения или отказа от госпитализации;

4) управления Страхователем, Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения любым транспортным средством; при передаче управления другому лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему водительского удостоверения;

5) самоубийства или последствий попытки самоубийства, членовредительства;

6) умышленного причинения себе Страхователем, Застрахованным телесных повреждений или же преднамеренного членовредительства Застрахованного, в том числе находящегося в состоянии аффекта, алкогольного психоза или имеющего какое-либо психическое заболевание;

7) психического заболевания, наркомании, алкогольного психоза, депрессии и т.п.;

8) врачебных вмешательств, связанных с устранением недостатков внешности или телесных аномалий Страхователя, Застрахованного, в том числе пластических операций, косметологического лечения и иных видов лечения, осуществляемых с вышеуказанной целью, если Страхователь, Застрахованный допускает их принятие;



9) полета на летательных аппаратах, за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании, если иное не оговорено договором страхования.

4.4. Не заключается договор страхования в отношении следующих лиц:

1) физических и юридических, включенных в перечень организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Уполномоченного органа Республики Казахстан по финансовому мониторингу;

2) в случае отказа Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя в предоставлении документов, необходимых для проведения надлежащей проверки клиента;

3) страдающих психическими заболеваниями, слабоумием, церебральным параличом либо болезнью Дауна;

4) больных СПИДом, ВИЧ-инфицированных;

5) страдающих онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми или тяжелыми нервными заболеваниями;

6) инвалидов I, II, III группы.

4.5. События, указанные в настоящих Правилах, не признаются страховыми случаями, если смерть Страхователя, Застрахованного либо травмы произошли в результате дорожно-транспортного происшествия, в момент совершения которого Страхователь, Застрахованный не был пристегнут ремнем безопасности, вне зависимости от того, являлся ли он пассажиром или лицом, управляющим транспортным средством, тогда как по условиям Правил дорожного движения Республики Казахстан должен был быть им пристегнут, вне зависимости от того, являлся ли он пассажиром или лицом, управляющим транспортным средством.

4.6. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

2) умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;

3) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

4) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования;

5) отказ Страхователя, Застрахованного от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования. Если страховая выплата уже была осуществлена, Страховщик вправе требовать ее возврата полностью или частично;

6) страховой случай не был документально зафиксирован в компетентных органах и организациях (органах внутренних дел, противопожарной службы, медицинских учреждениях и т.п.);

7) несчастный случай явился результатом непринятия Страхователем (Застрахованным) разумных мер для его избежания, а именно несоблюдение установленных и общепринятых правил и норм безопасности, инструкций по эксплуатации опасных объектов, а также несоблюдение стандартов, положений, законов или ведомственных нормативных документов, установленных для осуществления каких-либо видов деятельности, в том числе правил дорожного движения;

8) не соблюдение Страхователем, Застрахованным и/или Выгодоприобретателем условий и ограничений, оговоренных в настоящих Правилах и договоре страхования;

9) Страховщик обязан отказать в страховой выплате в случаях:

- нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и



экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ);

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

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

9) иные случаи, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

4.7. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству Республики Казахстан.

4.8. Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты Страхователю по мотивам, предусмотренным настоящими Правилами, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю.

4.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

5. Порядок определения страховой суммы. Франшиза

5.1. Договором страхования могут быть установлены:

1) совокупный предельный объем ответственности, в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не может превысить этого объема;

2) предельный объем ответственности по каждому Застрахованному;

3) предельный объем ответственности по серии страховых случаев в результате одного страхового случая;

4) предельный объем ответственности по каждому страховому событию по одному или всем страховым случаям.

5.2. Страхователь вправе в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму путем переоформления страхового полиса, с уплатой дополнительной страховой премии.

5.3. Страхователь вправе в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить количество Застрахованных путем переоформления страхового полиса на условиях настоящих Правил с уплатой дополнительной страховой премии.

5.4. При заключении Договоров страхования может устанавливаться франшиза. Вид и размер франшизы указывается в Договоре страхования.

5.5. Франшиза может устанавливаться как в процентах от страховой суммы, так и в виде фиксированной суммы. Размер франшизы оговаривается индивидуально для каждого конкретного случая.

6. Страховая премия.

6.1. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам, определяющим ставку страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.2. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме.

6.3. В случае неоплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в сроки, оговоренные в Договоре страхования, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке с даты неуплаты страховой премии (страхового взноса), путем простого письменного уведомления.



6.4. Если страховой случай наступил до уплаты определенного страхового взноса (страховой премии), внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченного страхового взноса (страховой премии) либо отказать в осуществлении страховой выплаты.

7. Порядок заключения договора страхования.

7.1. Договор страхования заключается на основании заявления-анкеты Страхователя. Заявление-анкета является неотъемлемой частью Договора страхования. Формат заявления-анкеты составлен согласно внутренним документам Страховщика.

7.2. Договор страхования по желанию Страхователя может быть заключен путем:

1) письменного обращения к Страховщику,

2) обмена информацией между Страхователем и Страховщиком в электронной форме с использованием интернет-ресурса Страховщика, при предоставлении документов, необходимых для проведения надлежащей проверки, в соответствии с «Правилами внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» Компании.

7.3. Страховщик вправе изменить форму и запрашиваемые сведения заявления-анкеты.

7.4. Для заключения Договора страхования Страховщиком у Страхователя (Застрахованных) может быть затребована дополнительная информация, характеризующая страховой риск.

7.5. При указании Страхователем в заявлении-анкете заведомо ложных сведений, Страховщик при наступлении страхового случая вправе признать договор страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

7.6. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.7. Ответственность за достоверность информации, указанной в заявлении-анкете несет Страхователь.

7.8. По своему усмотрению Страховщик имеет право потребовать от Страхователя, а Страхователь обязуется организовать медицинский осмотр Застрахованных.

7.9. При групповом страховании одним Договором страхования охватывается несколько Застрахованных. Групповое страхование может быть как персонифицированным, так и обезличенным, охватывающим определенную категорию лиц. При обезличенном страховании круг Застрахованных должен быть конкретизирован в Договоре страхования в той мере, в которой это необходимо для индивидуализации страхового случая, его последствий в отношении каждого Застрахованного и размера причитающейся ему страховой выплаты. Если на момент наступления страхового случая при обезличенном страховании количество лиц, входящих в категорию, подлежащую страхованию, окажется больше, чем застраховано по Договору страхования, то Страховщик осуществляет страховую выплату только тем лицам, которые имели договорные отношения со Страхователем на момент заключения Договора страхования.

7.10. В случае утери договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат договора страхования, после чего утраченный договор страхования считается недействительным и страховая выплата по нему не производится.

7.11. При изменении условий Договора страхования по инициативе Страхователя Страховщик может потребовать проведения медицинского осмотра Застрахованного за счет Страхователя.

7.12. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:



- 1) о застрахованном лице;
- 2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия договора.

7.13. Договор страхования содержит:

- 1) наименование, место нахождения, номер телефона и банковские реквизиты Страховщика;
- 2) фамилия, имя, отчество (при его наличии), индивидуальный идентификационный номер, код сектора экономики, признак резидентства (резидент Республики Казахстан или нерезидент Республики Казахстан), юридический адрес и(или) место жительства Страхователя (для физических лиц);
- 3) наименование, бизнес-идентификационный номер, код сектора экономики, признак резидентства (резидент Республики Казахстан или нерезидент Республики Казахстан), место нахождения и фактический адрес, банковские реквизиты Страхователя (для юридических лиц);
- 4) фамилию, имя, отчество (при его наличии), номер телефона, индивидуальный идентификационный номер страхового агента (если им является физическое лицо-резидент Республики Казахстан) или наименование, место нахождения и фактический адрес, номер телефона и бизнес-идентификационный номер страхового агента (если им является юридическое лицо-резидент Республики Казахстан);
- 5) объект страхования;
- 6) страховые случаи;
- 7) размер страховой суммы, вид валюты, порядок и сроки осуществления страховой выплаты;
- 8) размер страховой премии (страхового взноса, если оплата производится в рассрочку), вид валюты, порядок и сроки уплаты страховой премии;
- 9) указание о наличии или отсутствии комиссионного вознаграждения, причитающегося страховому агенту;
- 10) дата заключения и срок действия страхового полиса;
- 11) указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики Застрахованного (Выгодоприобретателя), если он не является Страхователем по страховому полису, в случае указания Застрахованного (Выгодоприобретателя) в страховом полисе;
- 12) номер страхового полиса;
- 13) сроки уведомления Страхователя (Застрахованного) о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты;
- 14) вид экономической деятельности (для юридических лиц);
- 15) территория действия страхового полиса;
- 16) случаи и порядок внесения изменений в условия договора;
- 17) подпись Страховщика.

7.14. Застрахованному запрещается передавать страховой полис другим лицам с целью получения ими услуг по Договору страхования.

7.15. Если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу страховой полис с такой целью, Страховщик имеет право досрочно прекратить действие Договора страхования в отношении этого Застрахованного без возврата страховой премии.

8. Двойное страхование.

8.1. Двойное страхование – страхование одного и того же объекта у нескольких Страховщиков по самостоятельным Договорам с каждым.



8.2. При двойном имущественном страховании Страховщик несет перед Страхователем ответственность в пределах заключенного с ним Договора, однако общая сумма страховых выплат, полученная Страхователем либо Выгодоприобретателем от всех Страховщиков, не может превышать реального ущерба.

8.3. При двойном страховании после наступления страхового случая Страхователь обязан предоставлять Страховщику все сведения, касающиеся урегулирования вопроса страховой выплаты в иных страховых компаниях, в том числе сведения о размерах страховой выплаты, полученных от иных страховых компаний.

8.4. При двойном страховании Страховщик вправе выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, определять размер ущерба, причиненного в результате страхового случая, совместно с другими страховыми компаниями.

9. Срок и место действия договора страхования.

9.1. Договор страхования вступает в действие и становится обязательным для сторон с момента уплаты Страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – первого страхового взноса.

9.2. В случае если Договор страхования заключен в отношении одного Застрахованного, то Договор действует до первого страхового случая.

9.3. В случае если Застрахованных по Договору два и более, то период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования. Договор страхования прекращает свое действие, если страховой случай произошел в отношении всех застрахованных. Если по Договору страхования в период действия страховой защиты осуществлялись страховые выплаты по Застрахованному в пределах страховой суммы на одного Застрахованного, Договор продолжает действовать в отношении остальных Застрахованных до наступления страхового случая в период действия Договора страхования.

9.4. В соответствии с настоящими Правилами страхования место действия Договора страхования (территория страхования) – распространяется исключительно на территорию, указанную в Договоре страхования.

10. Права и обязанности сторон.

10.1. Страхователь имеет право:

1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;

2) на замену Выгодоприобретателя или Застрахованного по соглашению со Страховщиком;

3) получить страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке, установленном настоящими Правилами страхования, если он является Выгодоприобретателем по Договору страхования;

4) получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

5) ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить их копию.

10.2. Страхователь обязан:

1) предоставить все документы, запрашиваемые Страховщиком, в рамках проведения последним надлежащей проверки Страхователя;

2) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования;

3) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;



- 4) довести до сведения Застрахованных условия страхования;
- 5) выполнять условия Договора страхования (нарушение Договора страхования Застрахованными расценивается как нарушение Договора страхования самим Страхователем);
- 6) в период действия Договора страхования информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 7) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 8) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка.
- 9) обеспечить в случае требования Страховщика обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья.
- 10) Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая трансграничную передачу персональных данных. Срок хранения персональных данных определяется Страховщиком до минования надобности в дальнейшем хранении персональных данных и составляет 10 лет. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Обществом либо третьим лицом условий Договора и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Общества в целом.
- 11) Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данных третьим лицам.
- 12) Страхователь обязан истребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) письменное согласие на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие на трансграничную передачу персональных данных, а также на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данных третьим лицам.
- 13) Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая случаи отсутствия согласия на трансграничную передачу персональных данных и на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая отсутствие согласия на передачу таких данных третьим лицам.
- 14) Согласие на сбор и обработку данных включает:
 - наименование (фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность)),
 - бизнес-идентификационный номер (индивидуальный идентификационный номер)
 - фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность) субъекта;
 - срок или период, в течение которого действует согласие на сбор, обработку персональных данных;
 - сведения о возможности оператора или ее отсутствии передавать персональные данные третьим лицам;
 - сведения о наличии либо отсутствии трансграничной передачи персональных данных в процессе их обработки;



- сведения о распространении персональных данных в общедоступных источниках;
- перечень собираемых данных, связанных с субъектом персональных данных.

15) Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, хранящихся в общедоступных источниках, электронных и иных базах данных и картотеках, социальных сетях, Интернет-ресурсах, мобильных приложениях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а так же Интернет-ресурсах, мобильных приложениях, социальных сетях их партнеров.

10.3. Страховщик имеет право:

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

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

3) требовать от Страхователя или Застрахованного информацию и документы, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;

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

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

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

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

10.4. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и выдать их копию;

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

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

4) зарегистрировать сообщение о страховом случае;

5) обеспечить тайну страхования;

6) в случае непредставления Страхователем (Застрахованным) или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, всех документов, предусмотренных настоящими Правилами, страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней письменно уведомить их о недостающих документах;

7) отказать в страховой выплате в случаях:

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

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

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

7)

10.5. Перечень прав и обязанностей сторон настоящей статьи не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами настоящих Правил страхования.



11. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования.

11.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (территории страхования, вида деятельности, изменение вида спорта, выявление у Страхователя (Застрахованного) какого-либо заболевания, включенного в список исключений из страховых случаев).

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

11.3. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

11.4. При невыполнении Страхователем или Застрахованным предусмотренной в пункте **11.1** настоящей статьи обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, или при наступлении страхового случая уменьшить размер страховой выплаты соразмерно увеличению страхового риска, либо отказать в страховой выплате.

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

12. Действия страхователя при наступлении страхового случая.

12.1. При наступлении страхового случая и/или события, которое может привести к наступлению страхового случая, Страхователь обязан:

1) принять все возможные меры для уменьшения убытков от страхового случая;

2) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента произошедшего несчастного случая письменно известить об этом Страховщика (не считая выходных и праздничных дней). Если страховым случаем является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика о страховом случае лежит на Страхователе, а если он одновременно являлся Застрахованным - то на его родных и близких либо Выгодоприобретателе. В этом случае срок уведомления Страховщика увеличивается до 20 (двадцать) рабочих дней;

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

4) предоставить возможность представителю Страховщика производить обследование Застрахованного, пострадавшего от несчастного случая, с привлечением назначенного страховщиком врача;

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

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

12.2. Не уведомление Страховщика в обусловленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, дает ему право письменно отказать в страховой выплате,



за исключением, если Страхователь (Застрахованный) по уважительной причине не имел возможности выполнить указанные действия и подтвердил это документально.

13. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.

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

13.2. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном. **13.3.** Страхователю/Застрахованному/ Выгодоприобретателю необходимо предоставить следующий перечень документов:

1) Заявление о страховом случае по форме Страховщика;

2) Документы, подтверждающие личность заявителя:

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

- удостоверение личности/ паспорт заявителя, либо;

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

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

а) В случае получения Застрахованным травмы в результате несчастного случая, Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить следующие документы:

1) оригинал (дубликат) страхового полиса;

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

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

4) при необходимости - рентгеновский снимок или его описание;

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

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

7) банковские реквизиты Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

б) В случае смерти Застрахованного Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить:

1) оригинал (дубликат) страхового полиса;

2) документы, подтверждающие право на наследство Застрахованного;

3) документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя, документы, подтверждающие, что Застрахованный являлся опекуном, попечителем, ребенком Выгодоприобретателя;

4) выписной эпикриз из карты больного, выписку из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося причиной смерти Застрахованного, заверенные печатью лечебного учреждения;



- 5) копию документа, предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного (заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о причинах смерти и т.д.);
- 6) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
- 7) результаты патологоанатомического исследования в случае, если Страховщик их затребует;
- 8) документы из соответствующих компетентных государственных органов противопожарных и правоохранительных органов и др., подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая;
- 9) банковские реквизиты Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

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

14. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.

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

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

- 2) при признании события страховым случаем определяет размер страховой выплаты, составляет акт о страховом случае, предоставляет на ознакомление Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю).

14.2. Расчет размера страховой выплаты по страховому случаю «травма Застрахованного» производится по «Таблице определения размера страховых выплат при получении Застрахованным травмы» (Приложение № 2).

14.3. Если после осуществления страховой выплаты, произведенной по страховым случаям «травма Застрахованного» в результате травмы либо смерть Застрахованного, вызванные тем же несчастным случаем, то размер страховой выплаты, произведенной по страховому случаю «травма Застрахованного», удерживается из подлежащей в этом случае страховой выплаты.

14.4. При получении Застрахованным нескольких телесных травм в результате наступления страхового случая, Страховщик производит страховую выплату в пределах страховой суммы на одного Застрахованного.

14.5. Расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

14.6. Расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в целях предотвращения или уменьшения убытков, возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила страховой суммы на каждого Застрахованного. Если расходы возникли в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере, безотносительно к страховой сумме.



14.7. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в части тех убытков, которые возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

15. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате.

15.1. Страховщик, после получения всех необходимых документов в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате, о чем сообщает письменно Страхователю (Застрахованному / Выгодоприобретателю).

15.2. Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения последнего необходимого документа в соответствии с настоящими Правилами страхования.

15.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным или Выгодоприобретателем) в суде.

15.4. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

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

2) действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, признанных умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

15.5. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть следующее:

1) наличие Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя в Перечне Уполномоченного органа Республики Казахстан по финансовому мониторингу. При этом, все расходные операции лица, включенного в Перечень Уполномоченного органа Республики Казахстан по финансовому мониторингу, замораживаются до момента его исключения из указанного Перечня Уполномоченного органа Республики Казахстан по финансовому мониторингу;

2) в случае отказа Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя в предоставлении документов, необходимых для проведения надлежащей проверки клиента;

3) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

4) умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;

5) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

6) непризнание события страховым случаем;

7) несвоевременное уведомление о страховом случае, за исключением, если Страхователь (Застрахованный) по уважительной причине не имел возможности выполнить указанные действия и подтвердил это документально.

15.6. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам, предусмотренным пунктами 15.4., 15.5. настоящей статьи, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.

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



16. Условия прекращения договора страхования.

16.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

- 1) наступления страхового случая в отношении всех застрахованных;
- 2) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованный не принял на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;
- 3) ликвидации Страховщика;
- 4) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

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

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

- 1) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;
- 2) возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 3) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, выданный страховщиком в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
- 4) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованный, не принял на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;
- 5) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 6) в случаях:
 - Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) или его представитель, бенефициарный собственник включены в перечень организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также в Перечень ФРОМУ);
 - не предоставление Страхователем/ Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;
 - когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ;

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

16.4. В случае досрочного расторжения настоящего Договора по требованию Страхователя, если это связано с обстоятельствами, указанными в пункте **16.3.** настоящей статьи, а также в п.1 ст. 841 ГК РК, при условии, что страховых случаев не происходило, Страховщик имеет право удержать часть страховой премии в следующих размерах:

№ п/п	Срок, прошедший с момента вступления в силу Договора страхования до момента его досрочного прекращения	Размер страховой премии, удерживаемой Страховщиком (в процентах от страховой премии, установленной Договором страхования)	
		для юридических лиц	для физических лиц



1	2	3	4
1	до 14 дней включительно	15	10
2	от 15 до 1 месяца включительно	20	15
3	от 1 до 2 месяцев включительно	30	20
4	от 2 до 3 месяцев включительно	40	30
5	от 3 до 4 месяцев включительно	50	40
6	от 4 до 5 месяцев включительно	60	50
7	от 5 до 6 месяцев включительно	70	60
8	от 6 до 7 месяцев включительно	75	70
9	от 7 до 8 месяцев включительно	80	75
10	от 8 до 9 месяцев включительно	85	80
11	от 9 до 10 месяцев включительно	90	85
12	от 10 до 11 месяцев включительно	95	90
13	свыше 11 месяцев	100	100

Из подлежащей возврату суммы, Страховщик вправе удержать сумму административных расходов (включает в себя: подоходный налог по заключенному Договору страхования, агентское вознаграждение и вознаграждение менеджеру, обслуживающему настоящий Договор страхования), в размере 25% от суммы страховой премии, установленной Договором страхования.

16.5. При отказе страхователя-физического лица от договора страхования если это не связано с обстоятельствами указанными п.1 ст. 841 ГК РК, пунктах 16.3, 16.4 настоящей статьи Правил страхования, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик возвращает страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, в размере 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

16.6. При досрочном расторжении договора страхования по основаниям, не предусмотренным пунктом 16.3.-16.5 настоящих Правил, страховая премия не подлежит возврату.

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

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

17. Дополнительные условия.

17.1. При необходимости внесения изменения в условия правил страхования изменения должны быть согласованы с уполномоченным органом Страховщика.

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

17.3. Присоединением Страхователя к настоящим Правилам страхования путем заключения страхового полиса Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая передачу персональных данных при заключении Договора перестрахования. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим



лицом условий Договора и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Страховщика в целом.

17.4. Заключением страхового полиса, Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор, хранение и обработку персональных данных, включая передачу таких данных третьим лицам в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

17.5. Заключением страхового полиса, Страхователь подтверждает, что получил письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования, а также на обработку Страховщиком, либо третьим лицом персональных данных Застрахованного, включая согласие на трансграничную передачу персональных данных, включая передачу таких данных третьим лицам в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан, а также замену Застрахованного.

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

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

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

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

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

1) военных действий вне зависимости объявлена война или нет;

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

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

4) антитеррористических операций;

5) миротворческих операций;

6) чрезвычайного положения;

7) комендантского положения;

8) военного положения;

9) режимов ограничения передвижения;

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

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

1) Конфискации, национализации, захвата, удержания, ареста, уничтожения застрахованного имущества, присвоения, реквизиции в собственность или для



использования любым правительством, или по его приказу (военным, гражданским или де-факто), или общественными или местными властями.

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

17.10. Стороны согласны с тем, что в случае применения санкций и/или ограничений ОФАС, Евросоюза, Великобритании об ограничительных мерах в отношении действий, подрывающих или угрожающих территориальной целостности, суверенитету и независимости Украины в отношении Страхователя, его: аффилированных лиц, должностных лиц, работников, бенефициаров, консультантов, представителей, партнеров, контрагентов Страховщик вправе досрочно в одностороннем порядке расторгнуть Договор, путем простого письменного уведомления Страхователя. Договор считается расторгнутым с момента направления Страховщиком уведомления Страхователю по электронной почте или по почте на адрес, указанный в Договоре страхования.

Стороны согласны с тем, что после прекращения действия Договора согласно пунктам 17.7-17.9 статьи 17 настоящих Правил Страховщик возвращает часть неиспользованной страховой премии за вычетом агентского вознаграждения, выплаченного по Данному Договору пропорционально неиспользованному периоду страховой защиты в течение 20 рабочих дней с даты прекращения действия Договора.

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

Стороны согласны с тем, что при одностороннем расторжении Договора в соответствии с пунктом 17.10 статьи 20 настоящих Правил и при невыплате страховой выплаты в связи с санкциями и ограничениями Страховщик не оплачивает неустойку и не возмещает какие-либо убытки Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю.

18. Порядок разрешения споров

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

18.2. Споры, не урегулированные сторонами, передаются на рассмотрение в суды г. Алматы, в случае если стороной Договора является юридическое лицо, то спор рассматривается специализированным межрайонным экономическим судом г. Алматы, а в случае, если стороной Договора является физическое лицо, то спор рассматривается Алмалинским районным судом г. Алматы.



Приложение №1

к Правилам добровольного страхования спортсменов от несчастных случаев

САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІ/СТРАХОВОЙ ПОЛИС №
**СПОРТШЫЛАРДЫ ЖАЗАТАЙЫМ ОҚИҒАЛАРДАН ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ/
ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ СПОРТСМЕНОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

САҚТАНДЫРУ КЛАСЫ / КЛАСС СТРАХОВАНИЯ	ЖАЗАТАЙЫМ ЖАҒДАЙЛАРДАН ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ/ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ / ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ	
САҚТАНДЫРУШЫ / СТРАХОВЩИК	«Евразия» сақтандыру компаниясы» АҚ, Қазақстан Республикасы, 050004, Алматы қаласы, Желтоқсан көшесі, 59, тел.: 8 (727) 258 43 36, 8-800-080-00-99; факс: 8 (727) 258 43 38, Алматы қ., «Евразиялық банк» АҚ-ның № 6 филиалындағы IBAN: KZ4094806KZT22030005, BIC/SWIFT: EURIKZKA STN 600900079784. БСН 950540000024/ АО «Страховая компания «Евразия», Республика Казахстан, 050004, г. Алматы, ул. Желтоқсан, 59, тел.: 8 (727) 258 43 36, 8-800-080-00-99; факс: 8 (727) 258 43 38, IBAN: KZ4094806KZT22030005 в филиале №6 АО «Евразийский банк» г. Алматы, BIC/SWIFT: EURIKZKA PNH 600900079784, БИН 950540000024
САҚТАНУШЫ (атауы/аты жөні, БСН/ЖСН, Экономикалық қызмет түрі/ экономика секторының коды (ЭСК), резиденттік белгісі (РБ), мекен-жайы, телефоны, банктік деректемелері)/ СТРАХОВАТЕЛЬ (наименование/ФИО, БИН/ИИН, Вид экономической деятельности/код сектора экономики (КСЭ), признак резидентства (ПР), адрес, телефон, банковские реквизиты)	
САҚТАНДЫРЫЛУШЫ (аты жөні, ЖСН, ЭСК, РБ, Төлқұжат/жеке куәлік № (кіммен және қашан берілген), мекен-жайы, телефоны)/ ЗАСТРАХОВАННЫЙ (ФИО, ИИН, КСЭ, ПР, №паспорта/ удостоверение личности (кем и когда выдан) адрес, телефон)	
ПАЙДА АЛУШЫ / ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	Осы Шарттың шарттары бойынша Сақтандырылушы, ал ол қайтыс болған жағдайда заңды мұрагері (мұрагерлері) Пайда алушы болып табылады. Егер мұрагерлер бірнешеу болса, төлем Сақтандырылушының мұрагерлері арасында тең үлестермен пропорционал түрде жүргізіледі./Выгодоприобретателем по условиям настоящего договора является Застрахованный, а в случае его смерти является (являются) законный наследник (наследники). Если наследников несколько, выплата производится пропорционально в равных долях между наследниками Застрахованного.
САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ / ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Жазатайым оқиғалардан ерікті сақтандыру шартының объектісі жазатайым оқиға нәтижесінде Сақтандырылушының өміріне және/немесе денсаулығына зиян келтіру тәуекелімен байланысты Сақтанушының (Сақтандырылушының) мүлкітік мүдделері болып табылады./Объектом договора добровольного страхования от несчастных случаев выступают имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском причинения вреда жизни и/или здоровью Застрахованного в результате несчастного случая.
Сақтандыру объектісінің орналасқан орны / Местонахождения объекта страхования	
САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ / СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	Жазатайым жағдай нәтижесінде: 1) Сақтандырылушының жаракаттық зақымдануы – сақтандыру төлемінің мөлшері «Сақтандырылушы жаракат алған кезде төленетін сақтандыру төлемдерінің мөлшерін анықтау кестесімен» анықталады; 2) Сақтандырылушының қайтыс болуы сақтандыру тәуекелі болып табылады. / Страховым риском, является риск наступления в результате несчастного случая следующего события: 1) травма Застрахованного – размер страховой выплаты определяется «Таблицей определения размера страховых выплат при получении Застрахованным травмы»; 2) смерть Застрахованного.
СПОРТ ТҮРІ/ ВИД СПОРТА	
ҚТАНДЫРУ СОМАСЫ, ВАЛЮТА ТҮРІ / СТРАХОВАЯ СУММА, ВИД ВАЛЮТЫ	
САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ, ВАЛЮТА ТҮРІ / СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ВИД ВАЛЮТЫ	
ФРАНШИЗА / ФРАНШИЗА	Қолданылмайды/Не применяется
ВАЛЮТА ТҮРІ, САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫН ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ / ВИД ВАЛЮТЫ, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	Валюта түрі – тенге/Вид валюты – тенге Бір жолғы төлеммен төленеді/Уплачивается одновременно Дата оплаты
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНЫЛУ АУМАҒЫ / ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ /СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	С «_» _____ 20__ ж./г бастан по «_» _____ 20__ ж./г. дейін аралығында екі күнді қоса алғанда. Осы сақтандыру полисі бірінші сақтандыру жағдайы басталғаннан кейін өз әрекетін тоқтатады /обе даты включительно. Настоящий страховой полис прекращает свое действие после наступления первого страхового случая.
ХАБАРЛАНДЫРУ МЕРЗІМІ/ СРОКИ УВЕДОМЛЕНИЯ	Сақтандырушы сақтанушыны немесе сақтандырылушыны сақтандыру төлемін жүзеге асыруға қажетті жетпейтін құжаттар туралы 10 күннің ішінде хабарландыру/ Страховщик обязан уведомить Страхователя в течение 10 дней с момента представления последнего документа о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.
САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ / ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	Сақтандырушы сақтандыру төлемі туралы шешім қабылдау сәтінен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемін жүзеге асырады./Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате
САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНА ӨЗГЕРІСТЕР/ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛИСА	Сақтандыру шартына тараптар қалауы бойынша өзгерістер енгізілуі мүмкін. Өзгерту жағдайында сақтандыру шарт тоқтатылып жаңа редакциясында жасалады. / В страховой полис вносятся изменения по согласению сторон путем расторжения и заключения нового страхового полиса на условиях, оговоренных сторонами
ЕРЕКШЕ ТАЛАПТАР / ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	

Комиссиялық сыйақы. Комиссионное вознаграждение – *иә/да, жоқ/нет.*

Сақтандыру ережелерімен таныстым, өзім хабарлаған мәліметтердің шынайылығын растаймын, полисті және сақтандыру ережелерінің көшірмесін алдым./
С правилами страхования ознакомлен, достоверность сообщенных мною сведений подтверждаю, полис и копию правил страхования получил.

Сақтандырушы (немесе оның өкілі)/

Страховщик (или его представитель):

«Евразия» сақтандыру компаниясы» АҚ
АО «Страховая компания «Евразия»

(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)

М.О./М.П.

Если подписант агент
Агент (ФИО/Наименование)
Адрес (если агент юридическое лицо)
ИИН/БИН
телефон

Сақтанушы / Страхователь:

(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)

М.О./М.П.

Берілген күні / Дата выдачи: «_» _____ 20__ ж./г.



ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ ЖӘНЕ МІНДЕТТЕРІ

- 1. Сақтанушы:**
- 1) Сақтандырушыдан қаржылық тұрақтылығы және төлем қабілеттігі туралы ақпарат талап етуге;
 - 2) Сақтандырылушылар тізіміне өзгертулер енгізуге;
 - 3) осы сақтандыру полисі бойынша Пайда алушы болса, сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру ережесінде белгіленген тәртіппен сақтандыру төлемін алуға;
 - 4) Сақтандыру ережелерімен танысу және көшірмесін алу.
- 2. Сақтанушы:**
- 1) Сақтандырушы сұраған барлық құжаттарды Сақтанушыға тиісті тексеру жүргізу аясында беру;
 - 2) Сақтандыру жағдайының басталу ықтималдылығын және оның басталуынан мүмкін болатын залалдардың мөлшерін анықтау үшін маңызды мәні бар белгілі болған мән-жайлар туралы хабарлау.
 - 3) дереу, Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің ұлғаюуы туралы, сонымен қатар Шартты жасау кезінде сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы оған белгілі болған маңызды өзгерістер туралы хабарлау, егер бұл өзгерістер Шарттың әрекет ету кезеңінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаюуына әсер ететін болса. Шарт жасау кезінде Сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы кез келген өзгерістер маңызды болып танылады;
 - 4) сақтандыру полисін жасау кезінде Сақтандырушының сақтандыру тәуекелін бағалауы және осы сақтандыру полисін жасау туралы шешім қабылдауы үшін елеулі мәнді өзінше белгілі бүкіл жәйттер туралы Сақтандырушыға хабарлауға;
 - 5) осы сақтандыру полисінде белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;
 - 6) Сақтандырылушыларға сақтандыру талаптарын жеткізуге;
 - 7) сақтандыру ережесінде талаптарын орындауға (Сақтандырылушылардың сақтандыру ережесін бұзуы, Сақтанушының сақтандыру талаптарын бұзуы деп танылады);
 - 8) осы сақтандыру полисінде қолданылу кезеңінде Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің жағдайы туралы ақпарат беруге;
 - 9) сақтандыру жағдайының белгілері бар және/немесе салдары сақтандыру жағдайының туындауына апарып соқтыратын оқиғаның басталғаны туралы сақтандыру ережесінде белгіленген мерзімдерде және тәртіппен Сақтандырушыны хабарландыруға;
 - 10) сақтандыру жағдайы шығындарын болдырмау немесе азайту шараларын қолдануға;
 - 11) сақтандыру жағдайының себептері, барысы және салдарлары, келтірілген зияның сипаты және мөлшері жайлы бағалауға мүмкіндік беретін өзінде бар бүкіл ақпаратты сақтандыру ережесінде белгіленген тәртіппен Сақтандырушыға беруге;
 - 12) Сақтанушыны талап еткен жағдайда, денсаулығының нақты жағдайын бағалау үшін Сақтандырылушыны тексеруді қамтамасыз етуге міндетті.
- 3. Сақтандырушы:**
- 1) Сақтанушы берген ақпараттар мен құжаттарды, сондай-ақ Сақтанушының (Сақтандырылушының) осы сақтандыру полисінің талаптарын сақтауын тексеруге;
 - 2) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептерін және жәйттерін өздігінен анықтауға, сонымен бірге құзыретті органдарға сұраныс жіберуге;
 - 3) Сақтанушыдан немесе Сақтандырылушыдан сақтандыру жағдайын, оның туындау жағдайларын анықтауға қажет ақпаратты сақтандыру ережесінде белгіленген тәртіппен талап етуге;
 - 4) оқиға сақтандыру жағдайы деп танылмаған, Сақтанушы (Сақтандырылушы) осы сақтандыру полисінің талаптарын орындамаған жағдайда, бұл туралы Сақтанушыны (Сақтандырылушыны/Пайда алушыны) жазбаша хабарландыра отырып сақтандыру төлемін бас тартуға;
 - 5) кез келген уақытта тәуекелдің туындауына ықпал еткен жағдайлардың бар не жоғын тексеруге және бақылауға;
 - 6) денсаулығының нақты жағдайын бағалау үшін Сақтандырылушыны тексеруден өткізуге құқылы.
 - 7) Сақтанушыдан тиісті тексеруді жүзеге асыру үшін қажетті құжаттарды және өзге де ақпаратты сұратуға;
 - 8) Сақтанушы (сақтандырылушы немесе пайда алушы) немесе оның өкілі Қазақстан Республикасының Қаржы мониторингі агенттігінің ресми сайтында жарияланған терроризмді және экстремизмді қаржыландырумен байланысты тұлғалар мен ұйымдардың тізбесіне енгізілген.
- 4. Сақтандырушы:**
- 1) Сақтанушыны Сақтандыру ережелерімен таныстыру және оның көшірмесін беру;
 - 2) сақтандыру жағдайы басталған кезде, осы сақтандыру полисінде белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жасауға;
 - 3) Сақтанушының (Сақтандырылушының) сақтандыру жағдайы кезінде шығындарды азайту үшін жұмсаған шығыстарын өтеуге;
 - 4) сақтандыру жағдайы туралы хабарламаны тіркеуге;
 - 5) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге міндетті;
 - 6) Мына жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тарту:
 - Сақтанушының/ сақтандырылушының/ пайда алушының және (немесе) бенефициарлық меншік иесінің Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігінің ресми сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржыландыруға байланысты, сондай-ақ жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыруға байланысты ұйымдар мен тұлғалардың тізбесінде (бұдан әрі мәтін бойынша-фром тізбесі) болуы;
 - Сақтанушы/ сақтандырылушы тиісті тексеру жүргізу үшін құжаттарды, сондай-ақ Сақтандырушының сұрауы бойынша қосымша ақпаратты ұсынбаған;
 - ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция АЖ және ТҚ мақсатында жасалады деп пайымдауға негіз болған кезде.
 5. Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтанушы (Сақтандырылушы / Пайда алушы) тез арада, бірақ демалыс және мереке күндерін есептегенде 3 (үш) күннен кешіктірмей оның басталуы туралы Сақтандырушыны немесе оның өкілін хабардар етуге және спортшыларды жазатайым оқиғалардан ерікті сақтандыру ережелерінде көрсетілген өзге де іс-әрекеттерді жасауы тиіс.
 6. Сақтандыру жағдайының туындауын, сондай-ақ келтірген зиянын Сақтанушы дәлелдейді.
 7. Сақтанушы, осы Сақтандыру шартына қол қоя отырып, тәуекелдердің алдын алуға және сақтандыру жағдайының басталуына жол бермеуде сақтандыру мүддесінің бар екендігін растайды.
 8. Сақтанушы Сақтандырушының факсимильді қолтаңбаны (факсимилени) және/немесе қолтаңбаның және/немесе мөрдің электрондық көшірмесін пайдалана отырып, осы Шартты жасау мүмкіндігімен келіседі және мұндай Шартты Тараптар тұлғасқа ретінде мойындайды.
 9. Осы Шарттармен реттелмеген барлық өзге мәселелер бойынша Тараптар «Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ Спортшыларды жазатайым оқиғалардан ерікті сақтандыру ережелерін басшылыққа алатын болады.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 1. Страхователь вправе:**
- 1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
 - 2) вносить изменения в список Застрахованных;
 - 3) получить страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке, установленном Правилами страхования, если он является Выгодоприобретателем по настоящему страховому Полису;
 - 4) ознакомиться с Правилами страхования и получить копию.
- 2. Страхователь обязан:**
- 1) предоставить все документы, запрашиваемые Страховщиком, в рамках проведения последним надлежащей проверки страхователя;
 - 2) сообщить об известных обстоятельствах, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;
 - 3) незамедлительно, сообщать Страховщику об увеличении страхового риска, а также о ставших ему известными значительными изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора. Значительными признаются любые изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора;
 - 4) при заключении страхового Полиса сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении настоящего страхового Полиса;
 - 5) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные настоящим страховым Полисом;
 - 6) довести до сведения Застрахованных условия страхования;
 - 7) выполнять условия Правил страхования (нарушение Правил страхования Застрахованными расценивается как нарушение условий страхования самим Страхователем);
 - 8) в период действия настоящего страхового Полиса информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
 - 9) уведомлять Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, в сроки и порядке, установленные Правилами страхования;
 - 10) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
 - 11) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка в порядке установленными Правилами страхования;
 - 12) обеспечить в случае требования Страховщика обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья.
- 3. Страховщик вправе:**
- 1) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также соблюдение Страхователем (Застрахованным) требований и условий настоящего страхового Полиса;
 - 2) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
 - 3) требовать от Страхователя или Застрахованного информацию и документы, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения в порядке установленными Правилами страхования;
 - 4) отказать в страховой выплате в случае непризнания события страховым случаем, невыполнения Страхователем (Застрахованным) условий настоящего страхового Полиса, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя);
 - 5) в любое время проработать и проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;
 - 6) произвести обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;
 - 7) запрашивать у Страхователя документы и иную информацию, необходимые для осуществления надлежащей проверки.
 - 8) отказать в страховой выплате в случае если страхователь (застрахованный или выгодоприобретатель) или его представитель включен в перечень лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу.
- 4. Страховщик обязан:**
- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и выдать копию;
 - 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные настоящим страховым Полисом;
 - 3) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
 - 4) зарегистрировать сообщение о страховом случае;
 - 5) обеспечить тайну страхования;
 - 6) отказать в страховой выплате в случаях:
 - нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также включенных в Перечень ПРОМУ;
 - не предоставления Страхователем/ Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;
 - когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ.
 5. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель) незамедлительно, но не позднее 3 (Трех) дней, не считая выходных и праздничных дней, уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя и совершить иные действия, указанные в Правилах добровольного страхования спортсменов от несчастных случаев.
 6. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе.
 7. Страхователь, подписывая настоящий Договор страхования подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.
 8. Страхователь соглашается с возможностью заключения настоящего Договора с использованием Страховщиком факсимильной подписи (факсимиле) и/или электронного копирования подписи и/или печати и такой Договор признается Сторонами оригиналом.
 9. По всем иным вопросам, неурегулированным настоящими Условиями, Стороны будут руководствоваться Правилами добровольного страхования спортсменов от несчастных случаев АО «Страховая компания «Евразия».



Приложение № 2
к Правилам добровольного страхования спортсменов от несчастных случаев

ТАБЛИЦА
определения размера страховых выплат при получении Застрахованным травмы

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

№ статьи	Характер повреждения или его последствия, наступившего в результате несчастного случая	Размер разовой страховой выплаты, в % от страховой суммы
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, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез верхней или нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых левых конечностей), амнезия (потерю памяти)	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетрапарез (парез верхних нижних конечностей), геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортацию, нарушение функции тазовых органов	80
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в статье 3, осуществляются по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены медицинской документацией этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Однако общая сумма не может превышать 100%. 2. В том случае, если страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата осуществляется по статьям 1, 2, 4, 5, 6 и статье 3 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата осуществляется с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
4	Статья 19. Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
	Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе оснований черепа, страховая выплата осуществляется по статье 1; статья 4 при этом не применяется.	
5	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	5
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) размождение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступают повреждения, перечисленные в одной статье, страховая выплата осуществляется по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования.	
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полномиелит без указания симптомов:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавливание, гематомиялия, полиомиелит	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	80



	Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата была осуществлена по ст. 6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в статье 3 и подтверждены медицинской документацией этого учреждения, страховая выплата по статье 3 осуществляется дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% от страховой суммы однократно.	
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	40
	Примечания: 1. Статьи 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невротии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления страховой выплаты.	
9	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления страховой выплаты.	
РАЗДЕЛ 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10	Статья 20. Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
13	Статья 21. Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Повреждение глаз, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) не проникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают основания для осуществления страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в статье 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата осуществляется в соответствии со статьей 20. Статья 14 при этом применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока страховая выплата осуществлена по статье 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для осуществления страховой выплаты в большем размере, ранее осуществленная страховая выплата удерживается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
15	Повреждения слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
16	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	б) дефект радужной оболочки глаза, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
	Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в статье 16, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в статье 10, 11, 12, 13, 15 «б», 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата осуществляется с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	
17	а) повреждение глаз, повлекшее за собой полную потерю зрения обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	90
	б) повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза, обладавшего зрением не ниже 0,01	50
	Примечание: К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).	
18	Статья 22. Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты	10
20	Снижение остроты зрения (см. таблицу «Острота зрения»):	
	Примечания: 1. Решение об осуществлении страховой выплаты в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть осуществлена страховая выплата с учетом травмы по статье 14, 15 «а», 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата осуществляется с учетом остроты зрения до операции.	



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



32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
Примечание: Страховая выплата по статье 32 осуществляется дополнительно к выплатам, производимым в связи с травмой, по статье 31. В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по статье 31.		
Статья 25. РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) 1 степени	10
	б) 2-3 степени	25
Примечание: Если в справке медицинского учреждения не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата осуществляется по статье 34 «а».		
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушение кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
36	Статья 26. Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшую за собой сосудистую недостаточность	20
Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю нижнюю вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии: плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая выплата по статье 34, 36 осуществляется дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены медицинской документацией этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по статье 33, 35. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.		
РАЗДЕЛ 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти:	5
	б) перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для осуществления страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюсти, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
38	Статья 27. Привычный вывих челюсти	10
Примечание: При привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой выплате, осуществленной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не осуществляется		
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	70
Примечания: 1. При осуществлении страховой выплаты в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При осуществлении страховой выплаты по статье 39 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.		
40	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, обморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера).	3
41	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	40
42	Травматическое повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	Потерю:	
	б) 1 зуба	5
	в) 2 - 3 зубов	10
	г) 4 - 6 зубов	15
	д) 7 - 9 зубов	20
е) 10 и более зубов	25	



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



	б) удаление части почки	30
	в) удаление почки	40
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения), хроническую почечную недостаточность	30
	г) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечания:	
	1. Если в результате травмы наступит нарушение функций нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты, определяется по одному из подпунктов статьи 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.	
	2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах «а», «в», «г», «д» и «е» статьи 53, осуществляется в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены медицинской документацией этого учреждения. Ранее этого срока выплата осуществляется по статье 52 или 55 «а» и эта сумма удерживается при принятии окончательного решения.	
54	Статья 28. Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10
	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	Примечание:	
	Если в связи с травмой произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по статье 52 (б, в), статья 54 при этом не применяется.	
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	до 15 лет	30
	с 15 до 18 лет	30
	18 лет и старше	15
56	Повреждение половой системы, повлекшее 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	30
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена и обоих яичек	30
РАЗДЕЛ 8. МЯГКИЕ ТКАНИ		
58	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ²	3
	б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более	5
	в) значительное нарушение косметики	10
	г) резкое нарушение косметики	30
	д) обезображение	70
	Примечания:	
	1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.	
	2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лица образовался рубец, страховая выплата осуществляется с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.	
	3. Если в результате повреждений мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и связи с этим была выплачена соответствующая часть от страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховая выплата осуществляется с учетом последствий повторной травмы.	
59	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более	3
	б) от 5 см ² до 0,5 % поверхности тела	10
	в) от 0,5 % до 2 %	15
	г) от 2 % до 4 %	20
	д) от 4 % до 6 %	25
	е) от 6 % до 8 %	30
	ж) от 8 % до 10 %	35
	з) 10 % и более	40



<p>Примечания: 1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до вершины ногтевой фаланги третьего пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок 2 - 5 пястных костей (без учета первого пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая выплата осуществляется за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), статья 59 не применяется.</p>		
60	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	а) от 1 % до 2 % поверхности тела	3
	б) от 2 % до 10 %	5
	в) от 10 % до 15%	10
	г) более 15% поверхности тела	15
<p>Примечания: 1. Решение об осуществлении страховой выплаты по статье 58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по статьям 59 и 60 не должна превышать 40 %.</p>		
61	Статья 29. Ожоговая болезнь ожоговый шок	10
<p>Примечание: Страховая выплата по статье 61 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с ожогом.</p>		
62	Повреждение мягких тканей:	
	а) неудаленные инородные тела	3
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2см ² , разрыв мышц	3
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
	<p>Примечания: 1. Страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом осуществляется в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении одного месяца со дня травмы. 2. Решение об осуществлении страховой выплаты по статье 62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем месяц после травмы.</p>	
<p>Статья 30. РАЗДЕЛ 9. ПОЗВОНОЧНИК</p>		
63	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	20
	б) трех-пяти	30
	в) шести и более	40
64	Разрыв межпозвоночных связей (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
<p>Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.</p>		
65	Статья 31. Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
66	Статья 32. Перелом крестца	10
67	Повреждение копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	в) вывих копчиковых позвонков	5
	б) перелом копчиковых позвонков	10
<p>Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 10 % страховой выплаты однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата осуществляется за оба повреждения путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков страховая выплата осуществляется по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>		
<p>Статья 33. РАЗДЕЛ 10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА</p>		
68	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 разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения.	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
<p>Примечания: 1. В том случае, если в связи повреждениями, перечисленными в статье 68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение об осуществлении страховой выплаты по статье 59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинской документацией этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>		
<p>Статья 34. РАЗДЕЛ 11. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</p>		
69	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
70	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15



	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
Примечания:		
1. Страховая выплата по статье 70 осуществляется дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями в области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.		
2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы.		
3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча осуществляется в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, произошедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.		
РАЗДЕЛ 12. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧО		
71	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
72	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
Примечания:		
1. Страховая выплата по статье 72 осуществляется дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.		
2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы.		
73	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	90
Примечание:		
Если страховая выплата осуществляется по статье 73 дополнительные выплаты за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.		
Статья 35. РАЗДЕЛ 13. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
74	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмышечков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	в) перелом лучевой кости и локтевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
Примечание:		
В том случае, если в результате одной травмы наступают различные повреждения, перечисленные в статье 74, осуществление страховой выплаты производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.		
75	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее 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. 75 осуществляется дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения.		
2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно.		
РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
76	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
77	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
Примечание:		
Страховая выплата по статье 77 осуществляется дополнительно к страховой выплате осуществленной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
78	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
Примечания:		
1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно.		
2. Если страховая выплата осуществляется по статье 78, дополнительные выплаты за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.		
Статья 36. РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
79	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перелом двух костей предплечья	10
	в) перилунарный вывих кисти	15



80	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	<p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по статье 80 осуществляется дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждением области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения.</p> <p>2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава производились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	
РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ		
81	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	в) ладьевидной кости	10
	г) вывих, переломо-вывих кисти	15
<p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей, запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховые выплаты осуществляются с учетом каждого повреждения путем суммирования.</p>		
82	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	в) ампутацию единственной кисти	100
<p>Примечание:</p> <p>Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по статье 82 «а» в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения.</p>		
Статья 37. РАЗДЕЛ 17. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
83	Повреждение первого пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	2
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	2
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	3
	<p>Примечание:</p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (панорихия) не дает оснований для осуществления страховой выплаты.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</p>	
84	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух суставах	10
<p>Примечание:</p> <p>Страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения.</p>		
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
<p>Примечание:</p> <p>Если страховая выплата осуществляется по статье 85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства послеоперационные рубцы не производится.</p>		
Статья 38. РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
86	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	3
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	<p>Примечания:</p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (панорихия) не дает оснований для осуществления страховой выплаты.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно.</p>	
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или в трех суставах пальца	10
<p>Примечание:</p> <p>Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>		
88	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10	



	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	Примечания: 1. Если страховая выплата осуществляется по статье 88, дополнительные выплаты за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата осуществляется с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.	
РАЗДЕЛ 19. ТАЗ		
89	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
	Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для осуществления страховой выплаты на общих основаниях по статье 89 (б или в).	
90	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по статье 90 дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой таза в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения.	
РАЗДЕЛ 20. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
91	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) импированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	15
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечания: 1. В том случае, когда в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, перечисленные в одной статье, страховая выплата осуществляется по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, выплачивается 10 % от страховой суммы однократно.	
92	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	45
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в статье 92, осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по статье 92 «б» осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения.	
Статья 39. РАЗДЕЛ 21. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: БЕДРО		
93	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30
94	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по статье 94 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения.	
95	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	90
	Примечание: Если страховая выплата осуществлена по ст. 95, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
Статья 40. РАЗДЕЛ 22. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
96	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	3
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
	в) перелом: надколенника, межмыщелкова возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	е) перелом дистального метафиза бедра	25
ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30	



<p>Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата осуществляется однократно в соответствии с одним из подпунктов статьи 96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно.</p>		
97	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40
<p>Примечание: Страховая выплата по статье 97 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.</p>		
<p>Статья 41. РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ</p>		
98	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	5
	б) большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
<p>Примечания: 1. Страховая выплата по статье 98 определяется при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата осуществляется по статьям 96 и 98 или статьям 101 и 98 путем суммирования.</p>		
99	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
<p>Примечания: 1. Страховая выплата по статье 99 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно.</p>		
100	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
<p>Примечание: Если страховая выплата осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>		
<p>Статья 42. РАЗДЕЛ 24. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</p>		
101	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
<p>Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, под вывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно.</p>		
102	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
<p>Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в статье 102 страховая выплата осуществляется по одному из подпунктов, предусматривающему наиболее тяжелое повреждение.</p>		
103	Статья 43. Повреждение ахиллова сухожилия	
	а) при консервативном лечении	5
	б) при оперативном лечении	15
<p>Статья 44. РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА</p>		
104	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
<p>Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.</p>		
105	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением таранной или пяточной кости)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	20



	ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	д) плюсневых костей или предплюсны	40
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнением травмы стопы, предусмотренными в статье 105 (а, б, в,) осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы в том случае, если это будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения, а по пунктам «г», «д», «е» - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата осуществлена в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
Статья 45. РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
106	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	10
	Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % от страховой суммы однократно.	
107	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	д) трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	е) трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	Примечания: 1. Если страховая выплата осуществлена по статье 107, дополнительные выплаты за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно.	
РАЗДЕЛ 27. ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ:		
108	а) образование лигатурных свищей	3
	б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики	5
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	Примечания: 1. Статья 108 применяется при тромбозах и лимфостазе нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Наличие воспаления пальцев стоп не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
РАЗДЕЛ 28. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК, ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ, АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК, РАЗВИВШИЙСЯ В СВЯЗИ С ТРАВМОЙ		5
109	Примечание: Осуществление страховой выплаты по статье 109 производится дополнительно к выплатам в связи с травмой.	
РАЗДЕЛ 29. СЛУЧАЙНОЕ ОСТРОЕ ОТРАВЛЕНИЕ, АСФИКСИЯ (УДУШЬЕ), КЛЕЩЕВОЙ ИЛИ ПОСЛЕПРИВИВОЧНЫЙ ЭНЦЕФАЛИТ (ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТ), ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРОТОКОМ (АТМОСФЕРНЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСТВОМ), УКУСЫ ЗМЕИ, ЯДОВИТЫХ НАСЕКОМЫХ, СТОЛБНЯК, БОТУЛИЗМ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ДАННЫХ О ПОРАЖЕНИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ УКАЗАННЫХ СОБЫТИЙ КОНКРЕТНЫХ ОРГАНОВ) ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ:		
110	а) 6-10 дней	5
	б) 11-20 дней	10
	в) свыше 20 дней	15
	Примечание: Если в справке медицинского учреждения указано, что события, перечисленные в статье 110, повлекли за собой повреждения каких-либо органов, страховая выплата осуществляется по соответствующим статьям. Статья 110 при этом не применяется.	
Общие примечания		
1.	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с Застрахованным в результате несчастного случая в период действия договора страхования, не предусмотрены данной Таблицей, но потребовало стационарного и/или амбулаторного непрерывного лечения, в общей сложности не менее 10 дней, то выплачивается разовое пособие в размере: а) 1% от страховой суммы – при непрерывном лечении до 10 дней б) 2% от страховой суммы – при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно в) 3% от страховой суммы – при непрерывном лечении свыше 15 дней	
2.	В случае смерти Застрахованного выплачивается 100% страховой суммы. При этом суммы, выплаченные ранее удерживаются из выплаты по случаю смерти.	



Таблица «Острота зрения»

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