



**Евразия**  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

УТВЕРЖДЕНЫ  
решением Совета директоров  
АО «Страховая компания «Евразия»  
Протокол от «05» *Августа* 2026 года



**ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ**  
(страхование от несчастных случаев + медицинское страхование)

Алматы 2026



## СОДЕРЖАНИЕ

Статья 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	3
Статья 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ .....	5
Статья 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ .....	5
Статья 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ В СТРАХОВАНИИ .....	6
Статья 5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ .....	7
Статья 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	8
Статья 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	8
Статья 8. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЗАСТРАХОВАННЫМ. ....	9
Статья 9. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ .....	11
Статья 10. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА .....	11
Статья 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	11
Статья 12. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ .....	13
Статья 13. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ .....	14
Статья 14. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ И ЕГО РАЗМЕРЕ ЛИБО ОБ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	16
Статья 15. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА.....	16
Статья 16. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ .....	18



## Статья 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**1.1.** Настоящие Правила комплексного добровольного страхования (страхование от несчастных случаев + медицинское страхование) (далее – Правила страхования) АО «Страховая компания «Евразия» разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

**1.2.** На условиях настоящих Правил страхования АО «Страховая компания «Евразия», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает со Страхователями договор добровольного комплексного страхования (страхование от несчастных случаев и добровольное медицинское страхование) путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам страхования и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего заключение договора страхования.

**1.3.** В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

- 1. Ассистанс** – юридическое лицо, действующее от имени и по поручению Страховщика в целях организации и (или) оплаты медицинских услуг Застрахованному в рамках добровольного медицинского страхования.
- 2. Выгодоприобретатель** – лицо, являющееся получателем страховой выплаты по страховому полису. По настоящим Правилам выгодоприобретателем является Застрахованный, а в случае его смерти – законные наследники Застрахованного.
- 3. Добровольное медицинское страхование (ДМС)** – страхование имущественных интересов, связанных с оплатой (возмещением) медицинских расходов Застрахованного при обращении за медицинской помощью в объеме и на условиях настоящих Правил.
- 4. Застрахованный** – физическое лицо, лицо, в отношении которого осуществляется страхование. По настоящим Правилам Застрахованным является Страхователь.
- 5. Инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма.
- 6. Интернет-ресурс** - электронный информационный ресурс, отображаемый в текстовом, графическом, аудиовизуальном или ином виде, размещаемый на аппаратно-программном комплексе, имеющий уникальный сетевой адрес и (или) доменное имя и функционирующий в Интернете.
- 7. Интернет-ресурс партнера** - интернет-ресурс организации, являющейся партнёром Страховщика на основании соответствующего соглашения.
- 8. Круглосуточная диспетчерская/координационная служба (24/7)** — сервис ассистанса, обеспечивающий прием обращений Застрахованного, медицинскую консультацию, маршрутизацию, согласование объема медицинских услуг, организацию оказания медицинской помощи и госпитализации в рамках страхового полиса.
- 9. Лабораторно-инструментальные исследования** – диагностические медицинские исследования, включая лабораторные анализы и инструментальные методы диагностики, проводимые с целью постановки диагноза, контроля лечения и оценки состояния здоровья Застрахованного.
- 10. Медицинские расходы** – стоимость медицинских услуг, оказанных Застрахованному, подлежащая оплате Страховщиком и/или возмещению Застрахованному в порядке и пределах, установленных Программой страхования к страховому полису.
- 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. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе сердечные заболевания, инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия).

12. **ОД и ФТ** – отмыwanie доходов, полученных преступным путем, и финансирование терроризма.
13. **Оплата (возмещение) медицинских расходов** — исполнение обязательств Страховщика по добровольному медицинскому страхованию в форме оплаты медицинских услуг медицинским организациям и (или) возмещения фактически понесённых и документально подтверждённых медицинских расходов Застрахованного.
14. **Профилактический осмотр** — консультация врача общей практики/терапевта и, при наличии медицинских показаний, консультация узкого специалиста, в пределах и на условиях страхового полиса.
15. **Система ассистанса** - врачи и медицинские учреждения, осуществляющие медицинскую деятельность на основании соответствующих лицензий и состоящие в договорных отношениях с ассистансом или принадлежащие последнему, осуществляющие оказание медицинских услуг Застрахованным в рамках страхового полиса.
16. **Смерть Застрахованного** – смерть, явившаяся результатом несчастного случая, произошедшего в течение срока действия страхового полиса, если она наступила в течение 12 месяцев со дня несчастного случая, при этом в случае превышения указанного срока, событие, не признается страховым случаем.
17. **Стационарное лечение** – лечение Застрахованного в условиях круглосуточного либо дневного стационара медицинской организации, включая медицинские организации системы ассистанса либо иные медицинские организации — в случаях и порядке, предусмотренных настоящими Правилами и страховым полисом;
18. **Стоматологическая помощь** – комплекс лечебно-диагностических мероприятий, оказываемых Застрахованному при заболеваниях зубов и десен, включая экстренную стоматологическую помощь.
19. **Страховой полис** – договор (в том числе электронный) заключенный между Страховщиком и Страхователем, определяющий условия комплексного страхования от несчастных случаев и добровольного медицинского страхования на условиях настоящих Правил страхования.
20. **Страховая премия** – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за принятие последним обязательств по страховому полису.
21. **Страховая сумма** – предельный размер ответственности Страховщика, установленный страховым полисом.
22. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное страховым полисом и настоящими Правилами, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность осуществить страховую выплату.
23. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, достигшее возраста 18 лет и не превышающее возраста 75 лет, заключившее страховой полис со Страховщиком в свою пользу.
24. **Страховая выплата** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.



**25. Травма** – нарушение анатомической целостности тканей и органов Застрахованного, сопровождающееся расстройством их функций в результате несчастного случая.

## **Статья 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

**2.1.** Объектом страхования являются не противоречащие гражданскому законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Застрахованного, связанные с возможностью наступления страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами страхования и указанными в страховом полисе.

**2.1.1. Секция 1.** Страхование от несчастного случая (НС).

1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда жизни и (или) здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая.

**2.1.2. Секция 2.** Добровольное медицинское страхование (ДМС).

1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с компенсацией (возмещением) расходов, вызванных обращением Застрахованного к врачам и (или) в медицинские учреждения, входящие в систему ассистанса Страховщика либо по направлению ассистанса в иные медицинские организации — в случаях и порядке, предусмотренных настоящими Правилами страхования, на территории Республики Казахстан, за получением медицинской помощи, предусмотренной страховым полисом и настоящими Правилами страхования.

## **Статья 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

**3.1.** Страховым случаем признается событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное настоящими Правилами страхования и указанное в страховом полисе, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты и (или) возмещению расходов в порядке и на условиях, установленных настоящими Правилами страхования.

**3.1.1. Секция 1.** Страховыми случаями по страхованию от несчастных случаев, признаются:

1. получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, согласно Приложению № 1 к настоящим Правилам страхования, за исключением случаев предусмотренных статьей 4 Правил страхования.

2. стойкая утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования с установлением Застрахованному I, II или III группы инвалидности, за исключением случаев предусмотренных статьей 4 Правил страхования.

3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев предусмотренных статьей 4 Правил страхования.

**3.1.2. Секция 2.** Страховыми случаями по добровольному медицинскому страхованию признаются:

1. обращение Застрахованного в медицинские организации системы ассистанса Страховщика либо по направлению ассистанса в иные медицинские организации, за получением медицинской помощи (медицинских услуг), предусмотренной Программой страхования согласно Приложению № 1 к страховому полису, за исключением случаев, предусмотренных статьей 4 Правил страхования.



## **Статья 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ В СТРАХОВАНИИ**

### **4.1. Общие исключения:**

**4.1.1.** Страховым случаем не признается событие и (или) расходы не подлежат оплате (возмещению), если событие произошло при наличии одного из следующих фактов или вследствие:

1. войны, вторжения, военных действий, гражданской войны;
2. мятежа, забастовки, локаута, массовых беспорядков, революции, узурпации власти, конфискации/реквизиции/национализации; террористических актов;
3. радиоактивного излучения/загрязнения радиоактивным топливом/отходами;
4. умышленных действий Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая либо способствующих его наступлению (кроме необходимой обороны и крайней необходимости);
5. совершения Застрахованным действий с признаками уголовного преступления или административного проступка, находящихся в причинной связи со страховым случаем;
6. самоубийства или попытки самоубийства в период действия страховой защиты;
7. событие, наступившее с Застрахованным в местах лишения свободы либо находящимися в СИЗО под следствием.

**4.1.2.** Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов и финансированию терроризма, в том числе при:

1. Включении Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в Перечень организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма либо распространением оружия массового уничтожения (Перечень ФРОМУ);
2. Непредоставлении документов и (или) сведений, необходимых для проведения надлежащей проверки;
3. Наличии оснований полагать, что операция совершается в целях ОД и ФТ.

### **4.2. Секция 1. Исключения из страховых случаев по страхованию от несчастного случая (НС):**

**4.2.1.** Страховая выплата по Секции 1 не осуществляется, если несчастный случай (либо его последствия) наступили вследствие:

1. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного/токсического/наркотического опьянения либо под воздействием лекарственных/психотропных средств, за исключением употребления лекарств, предписанных врачом;
2. инфекционных заболеваний, пищевой токсикоинфекции (сальмонеллез, дизентерия), анафилактического шока;
3. любого заболевания (в т.ч. острых/хронических/наследственных) и осложнений такого заболевания (в т.ч. инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов);
4. психического заболевания либо находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
5. апоплексического удара, эпилептического припадка или других припадков, конвульсивных приступов;
6. хронических привычных вывихов, повторяющихся травм, повторных переломов, телесных травм в одном и том же месте одной и той же локализации, патологических переломов;
7. управления транспортным средством в состоянии алкогольного/наркотического/токсического опьянения, а также в случае передачи



управления лицу в таком же состоянии либо лицо, управлявшее транспортным средством на момент совершения транспортного происшествия, не имело права на управление им;

8. если Застрахованный не был пристегнут ремнем безопасности, на момент совершения транспортного происшествия (в случаях, когда по ПДД обязан был быть пристегнут);

9. профессионального участия в спортивных занятиях/тренировках/соревнованиях и иных мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья;

10. занятия опасным видов спорта (зимние виды спорта, подводное плавание с дыхательными аппаратами, альпинизм/скалолазание, парашютный/дельта-/парапланеризм, лодочные гонки по бурным потокам, боевые единоборства и т.п.);

11. участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах), выполнения трюков или тренировок, связанных с риском для жизни.

#### **4.3. Секция 2. Исключения из страховых случаев по добровольному медицинскому страхованию:**

**4.3.1.** Не является страховым случаем обращение Застрахованного за медицинской помощью и не подлежат оплате и (или) возмещению медицинские расходы, если обращение связано:

1. диагностикой и лечением хронических заболеваний в стадии их обострений, последствий и осложнений, ремиссии, врожденные аномалии, онкологические, психические, венерические заболевания, ВИЧ-инфекцию, заболевания эндокринной системы;

2. с методами диагностики и лечения, не предусмотренными Программой страхования (Приложение №1 к Страховому полису), включая нетрадиционные методы лечения, косметологические и эстетические вмешательства, протезирование, ортодонтию, санаторно-курортное лечение;

3. с получением медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

4. с беременностью, родами, бесплодием, абортами и их осложнениями;

5. с лечением травм, отравлений и иных состояний, полученных в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

6. с медицинскими осмотрами и обследованиями для целей трудоустройства, обучения, получения разрешений, справок, участия в спортивных мероприятиях, оформления МСЭ;

7. с расходами на приобретение медицинских изделий, лекарственных средств и товаров медицинского назначения, не подлежащих компенсации в соответствии с Программой страхования;

8. если заявленные к оплате (возмещению) медицинские услуги и (или) исследования не находятся в причинно-следственной связи с заболеванием COVID-19;

9. в случае непредоставления Застрахованным документов, подтверждающих факт заболевания COVID-19, обстоятельств страхового случая и (или) размера подлежащих оплате (возмещению) медицинских расходов;

10. с умышленным сокрытием сведений о ранее установленном диагнозе и (или) результатах лабораторных исследований, относящихся к рассматриваемому обращению.

#### **Статья 5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ**

**5.1.** Страховая сумма — установленный страховым полисом предельный размер ответственности Страховщика по каждому застрахованному риску, в пределах которого по страхованию от несчастных случаев осуществляется страховая выплата, а по



добровольному медицинскому страхованию — оплата медицинских услуг и (или) возмещение медицинских расходов Застрахованного, на условиях настоящих Правил страхования.

**5.2.** Размер страховой суммы, а также порядок её применения по соответствующим застрахованным рискам, определяются страховым полисом и Программой страхования, являющейся неотъемлемым приложением страхового полиса.

## **Статья 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

**6.1.** Размер страховой премии указывается в страховом полисе и рассчитывается на основании страховых тарифов Страховщика.

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

**6.3.** Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно в безналичной форме.

## **Статья 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

**7.1.** Договор страхования заключается с соблюдением необходимых требований для проведения надлежащей проверки, в соответствии с «Правилами внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения» Страховщика.

**7.2.** В случае не предоставления Страхователем документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки до установления деловых отношений, а также, если Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель находится в Перечне организаций и лиц связанных с финансированием терроризма и экстремизма и иных санкционных списках, предусмотренных в рамках исполнения требований «Правил внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения», Страховщик имеет право отказать в установлении деловых отношений.

**7.3.** Договор страхования заключается путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

**7.4.** Для оформления Страхового полиса Страхователю необходимо:

- 1) ознакомиться с настоящими Правилами, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика или его партнера;
- 2) подать заявление о заключении Договора страхования посредством заполнения полей электронных форм;
- 3) осуществить оплату страховой премии в порядке и сроки, предусмотренные страховым полисом.

**7.5.** При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются, во всяком случае, сведения, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования,



указанные в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования.

**7.6.** Если после заключения страхового полиса будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

**7.7.** Внесение изменений и дополнений в Страховой полис не допускается, любые изменения условий Страхового полиса оформляются расторжением старого и заключением нового Страхового полиса.

## **Статья 8. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЗАСТРАХОВАННЫМ.**

**8.1.** Доказывание факта наступления страхового случая, а также обстоятельств и последствий страхового случая возлагается на Застрахованного.

**8.2. Секция 1.** Действия Застрахованного при наступлении страхового случая по страхованию от несчастного случая (НС):

1. принять разумные и доступные меры по предотвращению и уменьшению возможного вреда жизни, здоровью;
2. незамедлительно обратиться за медицинской помощью в медицинскую организацию;
3. при необходимости обеспечить фиксацию обстоятельств события в компетентных органах и (или) медицинских организациях (медицинские учреждения, органы внутренних дел, органы по чрезвычайным ситуациям и иные органы);
4. предоставить Страховщику и (или) по его требованию — медицинской организации, документы и сведения, необходимые для установления факта страхового случая, его причин, обстоятельств и последствий;
5. уведомить Страховщика о наступлении страхового случая незамедлительно, но не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента наступления страхового случая;
6. подать заявление о страховом случае по форме Страховщика и представить документы, предусмотренные статьей 13 настоящих Правил страхования;
7. по требованию Страховщика предоставить согласие на раскрытие сведений, составляющих врачебную тайну, в части, необходимой для рассмотрения страхового случая.

**8.2.1.** Не уведомление Страховщика в установленный срок может являться основанием для отказа в страховой выплате, за исключением случаев документально подтвержденной невозможности соблюдения указанного срока.

**8.3. Секция 2.** Действия Застрахованного и порядок оказания медицинских услуг по ДМС:

**8.3.1.** Уведомить организацию ассистанса о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно, но не позднее 72 (семидесяти двух) часов с момента, когда ему стало известно о таком событии; при этом Выгодоприобретатель вправе уведомить Страховщика самостоятельно, независимо от действий Страхователя;

**8.3.2.** Страховщик организует оказание медицинской помощи Застрахованным посредством системы ассистанса.

**8.3.3.** Медицинская помощь оказывается Застрахованным в медицинских организациях, входящих в систему ассистанса Страховщика. В случае отсутствия у ассистанса возможности организовать оказание медицинской помощи в указанных медицинских



организациях, медицинская помощь может быть оказана Застрахованному в иной медицинской организации при предварительном согласовании с ассистансом Страховщика.

**8.3.4.** В рамках настоящих Правил страхования Застрахованным может оказываться медицинская помощь в объёме и на условиях, установленных Программой страхования согласно Приложению №1 к страховому полису.

**8.4. Порядок обращения за медицинской помощью:**

1. При возникновении необходимости получения медицинской помощи Застрахованный обращается в диспетчерскую службу ассистанса по контактам, указанным в страховом полисе.

2. Ассистанс организует оказание медицинской помощи Застрахованному в медицинских организациях системы ассистанса в соответствии с Программой страхования. В случае экстренного состояния Застрахованный вправе обратиться за медицинской помощью без предварительного согласования с ассистансом.

3. В экстренных случаях медицинская помощь может быть оказана без предварительного согласования с ассистансом с последующим уведомлением Страховщика и/или ассистанса, в срок, не более чем 3-х (трех) календарных дней со дня обращения, по экстренному страховому случаю.

**8.4.1. Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь:**

1. Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь оказывается Застрахованному врачом общей практики, терапевтом либо профильным специалистом медицинской организации системы ассистанса.

2. Назначение лечения, диагностических исследований и лекарственных средств осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями и условиями Программы страхования.

3. Медицинская документация, оформляемая при оказании медицинской помощи, ведётся медицинской организацией в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

**8.4.2. Стационарная медицинская помощь:**

1. Направление на плановую госпитализацию осуществляется по медицинским показаниям через систему ассистанса.

2. Стационарная медицинская помощь оказывается в медицинских организациях системы ассистанса в пределах сроков и лимитов, установленных Программой страхования.

**8.4.3. Стоматологическая помощь:**

1. Стоматологическая помощь оказывается Застрахованному в стоматологических организациях системы ассистанса в объёме, предусмотренном Программой страхования.

2. Расходы на стоматологическую помощь подлежат оплате (возмещению) Страховщиком в пределах страхового покрытия, установленного Программой страхования.

**8.4.4.** О факте получения экстренной медицинской помощи Застрахованный обязан уведомить ассистанс при первой возможности, но не позднее чем в течении 3-х (трех) календарных дней со дня обращения, по страховому случаю.

**8.4.5.** Медицинская помощь и лекарственное обеспечение при заболевании COVID-19 оказывается Застрахованному при условии лабораторного подтверждения диагноза и в объёме, предусмотренной Программой страхования.



## **Статья 9. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

**9.1.** При двойном страховании по рискам, связанным с причинением вреда жизни и (или) здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, Страховщик несет ответственность в пределах страховой суммы, установленной соответствующим страховым полисом.

**9.2.** Получение страховой выплаты по страховым случаям, предусмотренным настоящими Правилами страхования и указанным в страховом полисе, не зависит от получения страховых выплат по иным договорам страхования, если иное не установлено законодательством Республики Казахстан.

## **Статья 10. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА**

**10.1.** Страхование на условиях настоящих Правил страхования вступает в силу и действует в течение срока страховой защиты, указанного в страховом полисе.

**10.2.** Период действия страховой защиты определяется сроком, установленным в страховом полисе.

**10.3.** Территория действия страховой защиты является Республика Казахстан.

## **Статья 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **11.1. Страховщик обязан:**

1. До оформления страхового полиса обеспечить Страхователю возможность ознакомления с настоящими Правилами страхования путем размещения их на интернет-ресурсе Страховщика либо иным способом, не противоречащим законодательству Республики Казахстан;
2. Зарегистрировать сообщение о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с даты его получения;
3. Принять к рассмотрению документы, представленные Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем, подтверждающие наступление страхового случая и размер страховой выплаты;
4. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов письменно уведомить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о перечне недостающих документов, если представленный комплект документов является неполным;
5. Рассмотреть полный комплект документов и принять решение о признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты либо о мотивированном отказе в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов и сведений;
6. Осуществить страховую выплату и (или) возместить расходы Застрахованного в размере, порядке и пределах страховой суммы, установленных настоящими Правилами страхования и страховым полисом, при признании события страховым случаем;
7. Обоснованно и письменно отказать в страховой выплате полностью или частично при наличии оснований, предусмотренных настоящими Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан;
8. Возместить Страхователю и (или) Застрахованному расходы, произведенные ими для предотвращения или уменьшения последствий страхового случая, если такие расходы были необходимыми и произведены в соответствии с указаниями Страховщика либо были объективно направлены на снижение возможного ущерба;
9. Обеспечить тайну страхования, а также конфиденциальность сведений, полученных в связи с заключением и исполнением страхового полиса, за



исключением случаев, прямо предусмотренных законодательством Республики Казахстан;

**11.2. Страхователь обязан:**

1. Предоставлять Страховщику документы и сведения, запрашиваемые в целях проведения надлежащей проверки клиента, оценки страхового риска, заключения страхового полиса и урегулирования страхового случая, в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан;
2. При оформлении страхового полиса сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки страхового риска и принятия решения о страховании, если такие обстоятельства не были и не должны были быть известны Страховщику;
3. Уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные страховым полисом;
4. Соблюдать условия страхования, установленные настоящими Правилами страхования и страховым полисом; при этом действия (бездействие) Застрахованного, повлекшие нарушение условий страхования, считаются нарушением условий страхования Страхователем;
5. Незамедлительно уведомлять Страховщика о ставших ему известными существенных изменениях обстоятельств, сообщенных при оформлении страхового полиса, если такие изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;
6. Предпринять разумные и доступные меры по предотвращению, уменьшению или ограничению последствий страхового случая, включая обращение за медицинской помощью при необходимости;
7. Предоставлять Страховщику информацию и документы, позволяющие установить причины, обстоятельства и последствия страхового случая, а также определить размер страховой выплаты, в порядке, установленном настоящими Правилами страхования;
8. Осуществить прохождение медицинского обследования, если такое обследование обоснованно требуется Страховщиком для установления обстоятельств страхового случая и оценки последствий причиненного вреда;

**11.3. Страховщик имеет право:**

1. Запрашивать у Страхователя документы и сведения, необходимые для проведения надлежащей проверки клиентов, оценки страхового риска, заключения страхового полиса и урегулирования страхового случая, в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан;
2. Проверять достоверность информации и документов, представленных Страхователем (Застрахованным), а также соблюдение ими условий страхования, установленных настоящими Правилами страхования и страховым полисом;
3. Самостоятельно выяснять причины, обстоятельства и последствия события, имеющего признаки страхового случая, в том числе путем направления запросов в компетентные государственные органы, медицинские организации и иные уполномоченные организации;
4. Требовать представления документов и информации, подтверждающих факт наступления страхового случая, обстоятельства его возникновения и последствия, а также необходимые для определения размера страховой выплаты, в порядке, установленном настоящими Правилами страхования;
5. Проводить проверку и (или) расследование обстоятельств страхового случая, включая анализ причин и размера заявленных требований;



6. Направлять Застрахованного на медицинское обследование, если такое обследование необходимо для установления факта и последствий страхового случая и оценки состояния здоровья Застрахованного;
7. Отказать в страховой выплате полностью или частично либо уменьшить размер страховой выплаты при наличии оснований, предусмотренных настоящими Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан, с письменным уведомлением Страхователя;
8. Отсрочить принятие решения о страховой выплате на срок до **одного месяца**, если для установления обстоятельств страхового случая требуется получение документов или информации от компетентных органов;
9. Осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.

**11.4. Страхователь имеет право:**

1. Требовать от Страховщика исполнения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами страхования и страховым полисом;
2. Получать информацию о Страховщике в объеме, предусмотренном законодательством Республики Казахстан, включая сведения о наличии лицензии, платежеспособности и финансовой устойчивости;
3. Получать разъяснения условий страхования, установленных настоящими Правилами страхования и страховым полисом;
4. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить их копию в порядке, предусмотренном Страховщиком;
5. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке и на условиях, установленных настоящими Правилами страхования, если Страхователь является Выгодоприобретателем;
6. Заменять Выгодоприобретателя и (или) Застрахованного в случаях и порядке, предусмотренных настоящими Правилами страхования, страховым полисом и законодательством Республики Казахстан;
7. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде при условии соблюдения порядка урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан.

**Статья 12. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД  
ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ**

**12.1.** В период действия страховой защиты Страхователь и (или) Застрахованный обязаны незамедлительно уведомить Страховщика о ставших им известными существенных изменениях обстоятельств, сообщенных Страховщику при оформлении страхового полиса, если такие изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

**12.2.** Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе предложить изменение условий страхования, включая изменение страховой суммы, страховой премии и (или) иных условий страхового полиса, соразмерно увеличению страхового риска.

**12.3.** В случае отказа Страхователя от изменения условий страхования или уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать прекращения страховой защиты в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.



**12.4.** Страховщик не вправе применять последствия, предусмотренные настоящей статьей, если обстоятельства, повлекшие увеличение страхового риска, прекратились до наступления страхового случая.

### **Статья 13. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

**13.1.** Доказывание факта наступления страхового случая, а также обстоятельств и последствий страхового случая возлагается на Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя.

**13.2.** Перечень документов, необходимых к предоставлению Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику, для принятия решения о страховой выплате по Секции 1 (НС):

**13.2.1. получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая:**

1. заявление о страховом выплате по форме Страховщика, документы, удостоверяющие личность, банковские реквизиты Выгодоприобретателя;
2. копию страхового полиса;
3. медицинские документы, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью, характер и локализацию травмы (выписка из истории болезни, справка, заключение врача, травмпункта, рентген/МРТ/КТ);
4. документы компетентных органов подтверждающие обстоятельства несчастного случая.

**13.2.2. Установление инвалидности I, II или III группы в результате несчастного случая:**

1. заявление о страховой выплате по форме Страховщика, документы, удостоверяющие личность, банковские реквизиты Выгодоприобретателя;
2. копию страхового полиса;
3. медицинские документы, подтверждающие факт несчастного случая, характер травмы (повреждения), диагностику и лечение (выписки, справки, заключения), оформленные медицинской организацией;
4. заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) о присвоении группы инвалидности;
5. документы компетентных органов подтверждающие обстоятельства несчастного случая.

**13.2.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая:**

1. заявление о страховом выплате по форме Страховщика, документы, удостоверяющие личность, банковские реквизиты Выгодоприобретателя;
2. документ, подтверждающий факт смерти (свидетельство/справка о смерти и/или сведения из государственных информационных систем — при наличии такой формы подтверждения);
3. документ, содержащий сведения о причине смерти (врачебного свидетельства о смерти Застрахованного (с указанием причины смерти) либо копию заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти);
4. медицинские документы, подтверждающие связь смерти в результате несчастного случая (выписки, заключения и иные документы медицинской организации);
5. документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления несчастного случая;

**13.3. Секция 2.** Перечень документов, необходимых к предоставлению Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Ассистансу, для принятия решения о страховой выплате по Секции 2 (ДМС):



### **13.3.1. Документы по медицинским расходам (стоматология и лабораторно-инструментальные исследования):**

#### **1. Стоматологическая помощь.**

- 1) медицинские документы, подтверждающие оказание стоматологической помощи (осмотр/заключение, описание оказанных услуг, акт выполненных работ либо иной документ медицинской организации);
- 2) документы, подтверждающие стоимость и факт оплаты медицинских услуг (счет/счет-фактура — при наличии, фискальный чек/платежный документ);
- 3) иные документы по запросу Ассистанса, относящиеся к данному обращению, для подтверждения объема услуг и их стоимости.

#### **2. Лабораторно-инструментальные исследования.**

- 1) медицинские документы, подтверждающие медицинскую обоснованность проведения исследования (назначение/направление врача — при наличии) и/или заключение врача;
- 2) результаты лабораторно-инструментальных исследований;
- 3) документы, подтверждающие стоимость и факт оплаты медицинских услуг (счет/счет-фактура — при наличии, фискальный чек/платежный документ);
- 4) иные документы по запросу Ассистанса, относящиеся к данному обращению, для подтверждения объема и стоимости исследований.

### **13.3.2. Лечение в стационаре.**

1. медицинские документы, подтверждающие оказание стационарного лечения;
2. документы, подтверждающие стоимость и факт оплаты медицинских услуг (счет-фактура, фискальный чек / платежный документ);
3. иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к данному обращению, для подтверждения объема услуг и их стоимости.

### **13.3.3. Заболевание COVID-19**

1. медицинские документы, подтверждающие факт заболевания COVID-19, содержащие диагноз, дату установления диагноза (и при наличии — период лечения);
2. документ, подтверждающий лабораторное подтверждение COVID-19 (ПЦР и/или иной метод, признанный компетентными органами), с указанием даты исследования и результата;
3. медицинские документы, подтверждающие назначенное и (или) проведенное лечение (назначения врача, выписка из медицинской документации);
4. документы, подтверждающие стоимость и факт оплаты медицинских услуг и (или) исследований, оказанных по поводу COVID-19 (счет/счет-фактура — при наличии, фискальный чек/платежный документ), — в случаях, когда страховая выплата осуществляется в форме возмещения фактически понесенных расходов;
5. иные документы по запросу Ассистанса, относящиеся к данному обращению, необходимые для подтверждения обстоятельств страхового случая, объема оказанных медицинских услуг и (или) размера расходов.

**13.4.** Страховщик вправе запросить дополнительные документы и сведения, относящиеся к заявленному событию, если без них невозможно установить факт страхового случая, обстоятельства его наступления и (или) размер страховой выплаты.

**13.5.** По требованию Страховщика заявитель предоставляет согласие (заявление) на предоставление Страховщику сведений, составляющих врачебную тайну, в части, необходимой для рассмотрения страхового случая.



**13.6.** Документы, относящиеся к страховому случаю, должны быть предоставлены Страховщику на казахском или русском языке либо на языке оригинала с нотариально заверенным переводом на казахский или русский языки.

#### **Статья 14. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ И ЕГО РАЗМЕРЕ ЛИБО ОБ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

**14.1.** Страховщик принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате по Секции №1 в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения полного комплекта документов, предусмотренного настоящими Правилами страхования.

**14.2.** Страховая выплата по Секции №2 осуществляется Ассистансу на основании Договора о сотрудничестве со Страховщиком, который предоставил Застрахованному на территории Республики Казахстан, услуги, предусмотренные условиями Договора и в соответствии с Программой страхования Застрахованного.

При этом, Ассистанс рассматривает пакет документов, полученный от Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя и принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате по Секции №2 в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения полного комплекта документов, предусмотренного настоящими Правилами страхования.

После урегулирования страхового случая Ассистансом по Секции №2, Страховщик производит возмещение Ассистансу на основании в порядке, предусмотренном Договором о сотрудничестве со Страховщиком.

**14.3.** Контроль за соблюдением лимитов страховой суммы осуществляется Страховщиком.

**14.4.** Размер страховой выплаты:

**14.4.1. Секция 1.** По страховым случаям, наступившим в результате несчастного случая, страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы, установленной страховым полисом, в следующем порядке:

1. по страховому случаю «Травма Застрахованного» — в размере, определяемом в соответствии с Таблицей определения размера страховых выплат при получении травмы (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования).
2. при установлении Застрахованному инвалидности I, II или III группы, а также в случае смерти Застрахованного — в размере страховой суммы, установленной страховым полисом, если иное не предусмотрено страховым полисом.

Общий размер страховых выплат по одному несчастному случаю не превышает страховую сумму, установленную страховым полисом.

**14.4.2. Секция 2.** По добровольному медицинскому страхованию:

1. Сумма страховых выплат/стоимости оказанных услуг по отдельному виду/категории услуг по Застрахованному, не может превышать страховую сумму по данному конкретному виду/категории медицинских услуг, установленной Программой страхования для Застрахованного.

После осуществления страховой выплаты Страховщиком, общая страховая сумма по Договору уменьшается на сумму осуществленной страховой выплаты.

**14.4.3.** Об отказе в страховой выплате Страховщик уведомляет заявителя в письменной форме с указанием причин отказа.

#### **Статья 15. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА**

**15.1.** Действие договора страхования прекращается:

1. по истечению срока действия Договора;



2. неуплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, установленные Договором;
3. в случае досрочного прекращения Договора по основаниям предусмотренным Гражданским кодексом Республики Казахстан;
4. в случае осуществления Страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы, указанной в Договоре.

**15.2.** При досрочном прекращении Страхового полиса по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 1 статьи 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховой полис считается прекращенным с момента возникновения соответствующего обстоятельства, являющегося основанием для его прекращения. Заинтересованная сторона обязана незамедлительно уведомить другую сторону о наступлении указанных обстоятельств.

Возврат уплаченной по Страховому полису страховой премии в указанных случаях осуществляется за вычетом части страховой премии, пропорциональной периоду, в течение которого действовал Страховой полис, а также за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 10% от суммы страховой премии в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения заявления о расторжении страхового полиса от Страхователя.

**15.3.** В случае признания договора займа недействительным либо расторжения договора займа с даты его заключения по причине отказа Страхователя от получения займа Страховой полис считается расторгнутым с даты его заключения. В указанном случае Страховщик осуществляет возврат уплаченной страховой премии в полном объеме в течение 30 (тридцати) рабочих дней на реквизиты, указанные в Страховом полисе либо в письменном заявлении Страхователя.

**15.4.** При отказе Страхователя-физического лица от договора страхования, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, страховщик обязан возвратить 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 % от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов) течение 5 (пяти) рабочих дней момента получения заявления о расторжении Договора от Страхователя.

**15.5.** При отказе Страхователя-физического лица от договора страхования, не связанного с договором займа в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной страховой премии, в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения заявления о расторжении страхового полиса от Страхователя.

**15.6.** При отказе Страхователя от Договора страхования, связанного с договором займа в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения, а также по обстоятельствам иным, чем указано в пункте 1 статьи 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, уплаченные Страхователем Страховщику, страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

**15.7.** При досрочном прекращении Страхового полиса по любому основанию, если по настоящему Договору была осуществлена страховая выплата в любом размере – страховая премия и/или ее часть возврату не подлежит.



**15.8.** В случаях, когда досрочное прекращение страхового полиса вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан вернуть Страхователю уплаченную им страховую премию полностью.

### **Статья 16. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

**16.1.** Споры и разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в связи с исполнением, толкованием или применением Страхового полиса, подлежат урегулированию путем переговоров.

**16.2.** Споры, не урегулированные путем переговоров, подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан в Районном суде № 2 Алмалинского района г. Алматы по месту нахождения Страховщика.

**16.3.** Настоящие Правила страхования составлены на казахском и русском языках. В случае разночтений между текстами преимущественную юридическую силу имеет текст на русском языке.

**16.4.** Все уведомления, сообщения и извещения, связанные со Страховым полисом, совершаются в письменной форме. При этом Страховщик вправе направлять уведомления:

1. на электронный адрес Страхователя
2. через личный кабинет Страхователя (при наличии)
3. посредством SMS-сообщений на номер мобильного телефона, указанный в Страховом полисе.

**16.5.** Заключая Страховой полис, Страхователь подтверждает наличие страхового интереса, направленного на предотвращение страховых рисков и недопущение наступления страхового случая.

**16.6.** Страхователь не вправе передавать свои права и обязанности по Страховому полису третьим лицам без предварительного письменного согласия Страховщика, за исключением случаев, прямо предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

**16.7.** При оформлении Страхового полиса Стороны вправе изменить, исключить и (или) дополнить положения настоящих Правил страхования, путем прямого указания на это в Страховом полисе. Условия Страхового полиса имеют приоритет над положениями настоящих Правил страхования в части, не противоречащей законодательству Республики Казахстан.



**Приложение №1**  
**к Правилам комплексного добровольного страхования**  
**(страхование от несчастных случаев и медицинское страхование)**

**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 Застрахованным 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
<b>РАЗДЕЛ 1. КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>1</b>	<b>Перелом костей черепа:</b>	
	а) наружной пластинки костей свода	<b>5</b>
	б) свода	<b>15</b>
	в) основания	<b>20</b>
	г) свода и основания	<b>25</b>
<b>2</b>	<b>Внутричерепные травматические гематомы:</b>	
	а) эпидуральная	<b>10</b>
	б) субдуральная, внутримозговая	<b>15</b>
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</b>	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	<b>5</b>
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	<b>10</b>
	в) эпилепсию	<b>15</b>
	г) верхний или нижний монопарез (парез верхней или нижней конечности)	<b>30</b>
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	<b>40</b>
	е) монопарезию (паралич одной конечности)	<b>60</b>
ж) тетрапарез (парез верхних нижних конечностей), геми-, пара- или тетрапарезию, афазию (потерю речи), декортацию, нарушение функции тазовых органов	<b>80</b>	
<i><b>Примечания:</b></i> 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в статье 3, осуществляется 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 статьи 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.		
<b>4</b>	<b>Статья 1. Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</b>	<b>10</b>
	<i><b>Примечание:</b></i> Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе оснований черепа, страховая выплата осуществляется по статье 1; статья 4 при этом не применяется.	
<b>5</b>	<b>Повреждения головного мозга:</b>	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 3 до 13 дней включительно	<b>3</b>
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	<b>5</b>
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	<b>10</b>
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	<b>15</b>
	д) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	<b>50</b>
<i><b>Примечания:</b></i> 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.		
<b>6</b>	<b>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит без указания симптомов:</b>	
	а) сотрясение	<b>5</b>
	б) ушиб	<b>10</b>
	в) сдавливание, гематомиелия, полиомиелит	<b>30</b>
	г) частичный разрыв	<b>50</b>



	д) полный перерыв спинного мозга	<b>80</b>
	<b>Примечания:</b> 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.	
<b>7</b>	<b>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</b>	<b>5</b>
<b>8</b>	<b>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</b>	
	а) травматический плексит	<b>10</b>
	б) частичный разрыв сплетения	<b>40</b>
	в) перерыв сплетения	<b>40</b>
	<b>Примечания:</b> 1. Статьи 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Неуралгии, невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления страховой выплаты.	
<b>9</b>	<b>Перерыв нервов:</b>	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	<b>5</b>
	б) одного: лучевого локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	<b>10</b>
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	<b>20</b>
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	<b>25</b>
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	<b>40</b>
	<b>Примечание:</b> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления страховой выплаты.	
<b>РАЗДЕЛ 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
<b>10</b>	<b>Статья 2. Паралич аккомодации одного глаза</b>	<b>15</b>
<b>11</b>	<b>Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)</b>	<b>15</b>
<b>12</b>	<b>Сужение поля зрения одного глаза:</b>	
	а) неконцентрическое	<b>10</b>
	б) концентрическое	<b>15</b>
<b>13</b>	<b>Статья 3. Пульсирующий экзофтальм одного глаза</b>	<b>20</b>
<b>14</b>	<b>Повреждение глаз, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:</b>	
	а) не проникающее ранение глазного яблока, гифема	<b>3</b>
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	<b>5</b>
	<b>Примечания:</b> 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.	
<b>15</b>	<b>Повреждения слезопроводящих путей одного глаза:</b>	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	<b>5</b>
	б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	<b>10</b>
<b>16</b>	<b>Последствия травмы глаза:</b>	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	<b>5</b>
	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)	<b>10</b>
	<b>Примечания:</b> 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.	
<b>17</b>	а) повреждение глаз, повлекшее за собой полную потерю зрения обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	<b>90</b>
	б) повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза, обладавшего зрением не ниже 0,01	<b>50</b>
	<b>Примечание:</b> К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).	
<b>18</b>	<b>Статья 4. Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза</b>	<b>10</b>
<b>19</b>	<b>Перелом орбиты</b>	<b>10</b>
<b>20</b>	<b>Снижение остроты зрения (см. таблицу «Острота зрения»):</b>	
	<b>Примечания:</b> 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.	
<b>РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА</b>		
<b>21</b>	<b>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</b>	
	а) перелом хряща	<b>3</b>
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	<b>5</b>
	в) отсутствие 1/3-1/2 части ушной раковины	<b>10</b>
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	<b>30</b>
	<b>Примечание:</b> 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.	
<b>22</b>	<b>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</b>	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	<b>5</b>
	б) шепотная речь до 1 м	<b>15</b>
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	<b>25</b>
	<b>Примечание:</b> 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 статье 23, 24 «а» (если имеются основания).	
<b>23</b>	<b>Разрыв одной барабанной перепонки, наступившей в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха</b>	<b>5</b>
	<b>Примечания:</b> 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.	
<b>24</b>	<b>Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:</b>	
	а) острый гнойный	<b>3</b>
	б) хронический	<b>5</b>
	<b>Примечание:</b> 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.	
<b>РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>25</b>	<b>Статья 5. Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</b>	<b>5</b>
	<b>Примечание:</b> 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.	
<b>26</b>	<b>Повреждения легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:</b>	
	а), с одной стороны,	<b>5</b>
	б) с двух сторон	<b>10</b>
	<b>Примечания:</b> 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.	
<b>27</b>	<b>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</b>	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	<b>10</b>
	б) удаление доли, части легкого	<b>40</b>
	в) удаление одного легкого	<b>50</b>
	<b>Примечание:</b> При осуществлении страховой выплаты по статье 27(б, в), статья 27 «а» не применяется.	
<b>28</b>	<b>Статья 6. Перелом грудины</b>	<b>5</b>
<b>29</b>	<b>Перелом каждого ребра</b>	<b>3</b>
	<b>Примечания:</b> 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.	
<b>30</b>	<b>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:</b>	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	<b>5</b>
	<b>Торакотомия:</b>	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	<b>10</b>
	в) при повреждении органов грудной полости	<b>15</b>



	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	<b>10</b>
	<b>Примечания:</b> 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.	
<b>31</b>	<b>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшее за собой нарушения функции</b>	<b>5</b>
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия, (трахотомия), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	
<b>32</b>	<b>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</b>	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не 3 месяцев после травмы	<b>10</b>
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	<b>20</b>
	<b>Примечание:</b> 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.	
<b>Статья 7. РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>33</b>	<b>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</b>	<b>25</b>
<b>34</b>	<b>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</b>	
	а) 1 степени	<b>10</b>
	б) 2-3 степени	<b>25</b>
	<b>Примечание:</b> Если в справке медицинского учреждения не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата осуществляется по статье 34 «а».	
<b>35</b>	<b>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушение кровообращения) на уровне:</b>	
	а) плеча, бедра	<b>10</b>
	б) предплечья, голени	<b>5</b>
<b>36</b>	<b>Статья 8. Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшую за собой сосудистую недостаточность</b>	<b>20</b>
	<b>Примечания:</b> 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и 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 осуществляются 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 проводилась операция с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
<b>РАЗДЕЛ 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
<b>37</b>	<b>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</b>	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти:	<b>5</b>
	б) перелом двух или более костей, или двойной перелом одной кости	<b>10</b>
	<b>Примечания:</b> 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.	
<b>38</b>	<b>Статья 9. Привычный вывих челюсти</b>	<b>10</b>
	<b>Примечание:</b> 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	
<b>39</b>	<b>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</b>	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	<b>40</b>
	б) челюсти	<b>70</b>
	<b>Примечания:</b> 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.	
<b>40</b>	<b>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, обморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера).</b>	<b>3</b>
<b>41</b>	<b>Повреждение языка, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие кончика языка	<b>10</b>
	б) отсутствие дистальной трети языка	<b>15</b>
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	<b>30</b>



	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	<b>40</b>
<b>42</b>	<b>Травматическое повреждение зубов, повлекшее за собой:</b>	
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	<b>3</b>
	Потерю:	
	б) 1 зуба	<b>5</b>
	в) 2 - 3 зубов	<b>10</b>
	г) 4 - 6 зубов	<b>15</b>
	д) 7 - 9 зубов	<b>20</b>
е) 10 и более зубов	<b>25</b>	
<b>Примечания:</b> 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.		
<b>43</b>	<b>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.</b>	<b>5</b>
<b>44</b>	<b>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</b>	
	а) сужение пищевода	<b>40</b>
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	<b>60</b>
<b>Примечание:</b> 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.		
<b>45</b>	<b>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</b>	
	а) холестестит, дуоденит, гастрит, панкреатит, колит, проктит, парапроктит	<b>5</b>
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	<b>15</b>
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	<b>25</b>
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	<b>40</b>
д) противестественный задний проход (колостомы)	<b>50</b>	
<b>Примечания:</b> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах «а», «б», «в», страховая выплата осуществляется при условии, что эти осложнения имеются 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.		
<b>46</b>	<b>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</b>	<b>10</b>
<b>Примечания:</b> 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 дает основания для осуществления страховой выплаты.		
<b>47</b>	<b>Повреждение печени в результате отравления, повлекшее за собой:</b>	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	<b>5</b>
	б) печеночную недостаточность	<b>10</b>
<b>48</b>	<b>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:</b>	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	<b>15</b>
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	<b>20</b>
	в) удаление части печени	<b>25</b>
	г) удаление части печени и желчного пузыря	<b>35</b>
<b>49</b>	<b>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</b>	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	<b>5</b>
	б) удаление селезенки	<b>30</b>
<b>50</b>	<b>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</b>	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	<b>20</b>
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	<b>30</b>
	в) удаление желудка	<b>50</b>
<b>Примечание:</b> 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.		



51	<b>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:</b>	
	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><b>Примечания:</b>  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>		
<b>РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ</b>		
52	<b>Повреждение почки, повлекшее за собой:</b>	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	30
	в) удаление почки	40
53	<b>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</b>	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостенит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
<p><b>Примечания:</b>  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.</p>		
54	<b>Статья 10. Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы</b>	
	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
<p><b>Примечание:</b>  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.</p>		
55	<b>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:</b>	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	до 15 лет	30
	с 15 до 18 лет	30
	18 лет и старше	15
56	<b>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</b>	
	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	
<b>РАЗДЕЛ 8. МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
58	<b>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</b>	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см <sup>2</sup>	3
	б) образование рубцов площадью 1,0 см <sup>2</sup> и более или длиной 5 см и более	5
	в) значительное нарушение косметики	10
	г) резкое нарушение косметики	30
д) обезображение	70	



	<p><b>Примечания:</b> 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 косметiku в той или иной степени. 3. Если в результате повреждений мягких тканей лица, передней-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в 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.</p>	
59	<b>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</b>	
	а) от 2,0 до 5,0 см <sup>2</sup> или длиной 5 см и более	3
	б) от 5 см <sup>2</sup> 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><b>Примечания:</b> 1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 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	<b>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</b>	
	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><b>Примечания:</b> 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	<b>Статья 11. Ожоговая болезнь ожоговый шок</b>	10
	<p><b>Примечание:</b> Страховая выплата по статье 61 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с ожогом.</p>	
62	<b>Повреждение мягких тканей:</b>	
	а) неудаленные инородные тела	3
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2см <sup>2</sup> , разрыв мышц	3
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутооттрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
	<p><b>Примечания:</b> 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>	
Статья 12. <b>РАЗДЕЛ 9. ПОЗВОНОЧНИК</b>		
63	<b>Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</b>	
	а) одного-двух	20
	б) трех-пяти	30
	в) шести и более	40
64	<b>Разрыв межпозвоноковых связей (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</b>	5
	<p><b>Примечание:</b> При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.</p>	
65	<b>Статья 13. Перелом каждого поперечного или остистого отростка</b>	3
66	<b>Статья 14. Перелом крестца</b>	10
67	<b>Повреждение копчика:</b>	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	в) вывих копчиковых позвонков	5
	б) перелом копчиковых позвонков	10



<b>Примечания:</b>	
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.	
<b>Статья 15.</b>	<b>РАЗДЕЛ 10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА</b>
<b>68</b>	<b>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</b>
а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	<b>5</b>
б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	<b>10</b>
в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения.	<b>15</b>
г) несросшийся перелом (ложный сустав)	<b>15</b>
<b>Примечания:</b>	
1. В том случае, если в связи с 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.	
<b>Статья 16.</b>	<b>РАЗДЕЛ 11. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>
<b>69</b>	<b>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</b>
а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	<b>5</b>
б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	<b>10</b>
в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	<b>15</b>
<b>70</b>	<b>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</b>
а) привычный вывих плеча	<b>15</b>
б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	<b>20</b>
в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	<b>40</b>
<b>Примечания:</b>	
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.	
<b>РАЗДЕЛ 12. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧО</b>	
<b>71</b>	<b>Перелом плечевой кости:</b>
а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	<b>15</b>
б) двойной перелом	<b>20</b>
<b>72</b>	<b>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</b>
<b>Примечания:</b>	
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.	
<b>73</b>	<b>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</b>
а) с лопаткой, ключицей или их частью	<b>80</b>
б) плеча на любом уровне	<b>75</b>
в) единственной конечности на уровне плеча	<b>90</b>
<b>Примечание:</b>	
Если страховая выплата осуществляется по статье 73 дополнительные выплаты за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	
<b>Статья 17.</b>	<b>РАЗДЕЛ 13. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>
<b>74</b>	<b>Повреждения области локтевого сустава:</b>
а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	<b>3</b>
б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	<b>5</b>
в) перелом лучевой кости и локтевой кости, вывих предплечья	<b>10</b>
г) перелом плечевой кости	<b>15</b>
д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	<b>20</b>
<b>Примечание:</b>	
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.	
<b>75</b>	<b>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</b>
а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	<b>20</b>
б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	<b>30</b>



	<b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата по ст. 75 осуществляется дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждением 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.	
<b>РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>		
76	<b>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</b>	
	а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
77	<b>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</b>	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
	<b>Примечание:</b> 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	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</b>	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	<b>Примечания:</b> 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.	
<b>Статья 18. РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>		
79	<b>Повреждения области лучезапястного сустава:</b>	
	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	<b>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</b>	15
	<b>Примечания:</b> 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. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава производились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	
<b>РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ</b>		
81	<b>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</b>	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	в) ладьевидной кости	10
	г) вывих, перелома-вывих кисти	15
	<b>Примечания:</b> 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. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей, запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховые выплаты осуществляются с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
82	<b>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</b>	
	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
	<b>Примечание:</b> 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.	
<b>Статья 19. РАЗДЕЛ 17. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</b>		
83	<b>Повреждение первого пальца, повлекшее за собой:</b>	
	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
	<b>Примечание:</b> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (панорихия) не дает оснований для осуществления страховой выплаты. 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.	
84	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух суставах	10



	<b>Примечание:</b> <i>Страховая выплата в связи с нарушением функции I 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.</i>	
<b>85</b>	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	<b>5</b>
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	<b>10</b>
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	<b>15</b>
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	<b>20</b>
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	<b>25</b>
	<b>Примечание:</b> <i>Если страховая выплата осуществляется по статье 85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства послеоперационные рубцы не производится.</i>	
<b>Статья 20. РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>		
<b>86</b>	<b>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) отрыв ногтевой пластинки	<b>3</b>
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	<b>3</b>
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставный костный панариций	<b>5</b>
	<b>Примечания:</b> <i>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (панорихия) не дает оснований для осуществления страховой выплаты. 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.</i>	
<b>87</b>	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в одном суставе	<b>5</b>
	б) отсутствие движений в двух или в трех суставах пальца	<b>10</b>
	<b>Примечание:</b> <i>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.</i>	
<b>88</b>	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	<b>3</b>
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	<b>5</b>
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	<b>10</b>
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	<b>15</b>
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	<b>20</b>
	<b>Примечания:</b> <i>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.</i>	
<b>РАЗДЕЛ 19. ТАЗ</b>		
<b>89</b>	<b>Повреждения таза:</b>	
	а) перелом одной кости	<b>5</b>
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	<b>10</b>
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	<b>15</b>
	<b>Примечания:</b> <i>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).</i>	
<b>90</b>	<b>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</b>	
	а) в одном суставе	<b>20</b>
	б) в двух суставах	<b>40</b>
	<b>Примечание:</b> <i>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.</i>	
<b>РАЗДЕЛ 20. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>91</b>	<b>Повреждения тазобедренного сустава:</b>	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	<b>5</b>
	б) импированный отрыв вертела (вертелов)	<b>10</b>
	в) вывих бедра	<b>15</b>
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	<b>25</b>
	<b>Примечания:</b> <i>1. В том случае, когда в результате одной травмы наступают 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.</i>	
<b>92</b>	<b>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	<b>20</b>



	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	<b>30</b>
	в) эндопротезирование	<b>40</b>
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	<b>45</b>
<b>Примечания:</b> 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.		
<b>Статья 21. РАЗДЕЛ 21. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: БЕДРО</b>		
<b>93</b>	<b>Перелом бедра:</b>	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	<b>25</b>
	б) двойной перелом бедра	<b>30</b>
<b>94</b>	<b>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</b>	<b>30</b>
<b>Примечания:</b> 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.		
<b>95</b>	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</b>	
	а) одной конечности	<b>70</b>
	б) единственной конечности	<b>90</b>
<b>Примечание:</b> Если страховая выплата осуществлена по ст. 95, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
<b>Статья 22. РАЗДЕЛ 22. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>96</b>	<b>Повреждения области коленного сустава:</b>	
	а) гемартроз	<b>3</b>
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	<b>5</b>
	в) перелом: надколенника, межмыщелкова возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	<b>10</b>
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	<b>15</b>
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	<b>20</b>
	е) перелом дистального метафиза бедра	<b>25</b>
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	<b>30</b>
<b>Примечания:</b> 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.		
<b>97</b>	<b>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в суставе	<b>20</b>
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	<b>30</b>
	в) эндопротезирование	<b>40</b>
<b>Примечание:</b> Страховая выплата по статье 97 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.		
<b>Статья 23. РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ</b>		
<b>98</b>	<b>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</b>	
	а) малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	<b>5</b>
	б) большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	<b>10</b>
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	<b>15</b>
<b>Примечания:</b> 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.		
<b>99</b>	<b>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</b>	
	а) малоберцовой кости	<b>5</b>
	б) большеберцовой кости	<b>15</b>
	в) обеих костей	<b>20</b>
<b>Примечания:</b> 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.		
<b>100</b>	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</b>	
	а) ампутацию голени на любом уровне	<b>60</b>
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	<b>70</b>



	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	<b>100</b>
	<b>Примечание:</b> Если страховая выплата осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>Статья 24. РАЗДЕЛ 24. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>101</b>	<b>Повреждения области голеностопного сустава:</b>	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	<b>5</b>
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	<b>10</b>
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	<b>15</b>
	<b>Примечания:</b> 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	
<b>102</b>	<b>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	<b>20</b>
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	<b>40</b>
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	<b>50</b>
	<b>Примечание:</b> Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в статье 102, страховая выплата осуществляется по одному из подпунктов, предусматривающему наиболее тяжелое повреждение.	
<b>103</b>	<b>Статья 25. Повреждение ахиллова сухожилия</b>	
	а) при консервативном лечении	<b>5</b>
	б) при оперативном лечении	<b>15</b>
<b>Статья 26. РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА</b>		
<b>104</b>	<b>Повреждения стопы:</b>	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	<b>5</b>
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	<b>10</b>
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	<b>15</b>
	<b>Примечания:</b> 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.	
<b>105</b>	<b>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</b>	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением таранной или пяточной кости)	<b>5</b>
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	<b>15</b>
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	<b>20</b>
	ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	<b>30</b>
	д) плюсневых костей или предплюсны	<b>40</b>
е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	<b>50</b>	
	<b>Примечания:</b> 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.	
<b>Статья 27. РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>		
<b>106</b>	<b>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</b>	
	а) одного пальца	<b>3</b>
	б) двух-трех пальцев	<b>5</b>
	в) четырех-пяти пальцев	<b>10</b>
	<b>Примечание:</b> Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % от страховой суммы однократно.	
<b>107</b>	<b>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</b>	
	<b>первого пальца:</b>	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	<b>5</b>
	б) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава	<b>10</b>
	<b>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</b>	
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	<b>5</b>
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	<b>10</b>
д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	<b>15</b>	
е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	<b>20</b>	



<b>Примечания:</b> 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 плюсовой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно.	
<b>РАЗДЕЛ 27. ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ:</b>	
<b>108</b>	а) образование лигатурных свищей <b>3</b>
	б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики <b>5</b>
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит <b>10</b>
<b>Примечания:</b> 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. Нагноение воспаления пальцев стоп не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
<b>РАЗДЕЛ 28. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК, ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ, АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК, РАЗВИВШИЙСЯ В СВЯЗИ С ТРАВМОЙ</b>	
<b>109</b>	<b>Примечание:</b> Осуществление страховой выплаты по статье 109 производится дополнительно к выплатам в связи с травмой. <b>5</b>
<b>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:</b>	
<b>110</b>	а) 6-10 дней <b>5</b>
	б) 11-20 дней <b>10</b>
	в) свыше 20 дней <b>15</b>
<b>Примечание:</b> 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.	
<b>Общие примечания</b>	
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 <b>разовое</b> 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	0,6	0,5	5
	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				
0,9	0,8	5	0,5	0,4	5
	0,7			0,3	
	0,6			0,2	
	0,5			0,1	
				ниже 0,1	
				0,0	



	0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	10 15 20 30 40 50	0,4	0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 15 20
			0,3	0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 20
0,8	0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 10 10 15 20 30 40 50	0,2	0,1 ниже 0,1 0,0	5 10 20
			0,1	ниже 0,1 0,0	10 20
0,7	0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 10 10 15 20 30 40	ниже 0,1	0,0	20

