ЖАК «КАМСЫЗДАНДЫРУУ КОМПАНИЯСЫ «КЫРГЫЗСТАН»

страховая компания КЫРГЫЗСТАН камсыздандыруу компаниясы

ЗАО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «КЫРГЫЗСТАН»

ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «КЫРГЫЗСТАН»

Государственная служба регулирования и надзора за финансовым рынком при Правительстве Кыргызской Республики
Л И Ц Е Н З И Я
на право осуществления страховой деятельности
Серия С № 0084 от 28 февраля 2018 года

«УТВЕРЖДЕНО»
Приказом генерального директора ЗАО СК «Кыргызстан»
от 26 февраля 2020 года №8

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

2020 год

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи и исключения
5. Страховая сумма (лимит ответственности)
6. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты
7. Франшиза
8. Заключение, срок действия, прекращение и изменение договора страхования
9. Изменение степени риска
10. Территория страхования
11. Права и обязанности сторон
12. Определение размера вреда, порядок и условия осуществления страховой выплаты
13. Отказ в выплате страхового возмещения
14. Конфиденциальная информация, персональные данные и положения о противодействии финансированию террористической деятельности и легализации (отмыванию) преступных доходов
15. Порядок разрешения споров
16.Расчеты
17.Прочие положения
18.Информация об Уполномоченном государственном органе в сфере регулирования и надзора за страховой деятельностью
Приложение №1 – Дополнительные условия страхования спортсменов от несчастных случаев
Приложение №2 – Дополнительные условия страхования детей от несчастных случаев
Приложение №3 – Дополнительные условия страхования пассажиров от несчастных случаев
Приложение №4 –Таблица определения размера страхового возмещения в процентном отношении от страховой суммы в зависимости от степени тяжести травмы в результате несчастного случая

1. Общие положения

1.1. На основании настоящих Правил и законодательства Кыргызской Республики ЗАО «Страховая компания «Кыргызстан», именуемое в дальнейшем "Страховщик" заключает с дееспособными физическими лицами, физическими лицами, зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей, и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем "Страхователи", договоры добровольного страхования от несчастных случаев.

1.2. Целью заключения договора страхования для Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя является не извлечение прибыли, а гарантия обеспечения финансовой защиты застрахованного лица или финансовой поддержки его близким (выгодоприобретателям) на случай потери им здоровья или его смерти в результате несчастного случая согласно настоящим Правилам.

1.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя и Страховщика.

1.4. При заключении договора страхования Стороны могут договориться об изменении (исключении) отдельных условий настоящих Правил и/или о дополнении договора страхования условиями, принятыми в отечественной и международной страховой практике, не противоречащими законодательству Кыргызской Республики. Изменения и дополнения оформляются путем внесения соответствующего положения в текст договора страхования. Положения договора страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил. При отсутствии таких положений договор страхования считается заключенным на условиях настоящих Правил.

1.5. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к нему. Правила страхования могут иметь бумажный либо цифровой носитель, либо могут быть направлены посредством электронной связи с официального электронного почтового адреса Страховщика office@insurance.kg или market@insurance.kg на указанный Страхователем электронный почтовый адрес. Вручение или направление Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.6. На условиях настоящих правил Страхователь вправе заключать договор страхования в отношении как одного лица, так и группы лиц.

Договоры, заключенные в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи, являются договорами индивидуального страхования.

Договоры, заключенные в отношении нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении договора, являются договорами коллективного (группового) страхования. Групповое страхование может быть как персонифицированным, так и обезличенным, охватывающим определенную категорию лиц. При обезличенном страховании круг застрахованных лиц должен быть конкретизирован в договоре страхования в той мере, в которой это необходимо для индивидуализации страхового случая, его последствий в отношении каждого застрахованного лица и размера его страховой выплаты.

1.7. Настоящими Правилами предусмотрены Дополнительные условия страхования для отдельных категорий Застрахованных:

а) страхование спортсменов от несчастных случаев регламентируется Дополнительными условиями страхования спортсменов от несчастных случаев (Приложение №1);

б) страхование детей, включая групповое страхование школьников, от несчастных случаев регламентируется Дополнительными условиями страхования детей от несчастных случаев (Приложение №2);

в) страхование пассажиров от несчастных случаев регламентируется Дополнительными условиями страхования пассажиров от несчастных случаев (Приложение №3)

Настоящими Правилами могут быть предусмотрены Дополнительные условия страхования для иных категорий Застрахованных.

Договор страхования заключается на основании положений Дополнительных условий, если в договоре страхования прямо указывается на их применение. В этом случае, если иное не указано в договоре страхования, при противоречии общих положений настоящих Правил и положений Дополнительных условий применяются положения Дополнительных условий.

1.8. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Договор Страхования – договор, по которому страховщик обязуется при наступлении предусмотренного в договоре страхового случая возместить страхователю или третьему лицу (выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор, причиненный страховым случаем вред жизни или здоровью застрахованного лица, которым может быть сам страхователь или другое названное в договоре лицо, в пределах определенной договором страховой суммы, а страхователь обязуется оплатить обусловленную договором страховую премию. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного сторонами, либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. В последнем случае согласие страхователя заключить договор подтверждается принятием от страховщика страхового полиса. Договор может быть заключен также путем обмена письмами, телеграммами, телетайпограммами, телефонограммами, посредством факсимильной, электронной или иной связи либо иным способом, позволяющим достоверно установить, что документ исходит от стороны договора.

Страховщик – юридическое лицо (страховая организация), являющееся коммерческой организацией и имеющее специальное разрешение (лицензию) на осуществление страхования соответствующего вида; ЗАО «Страховая компания «Кыргызстан». В зависимости от контекста под Страховщиком может подразумеваться как ЗАО «Страховая компания «Кыргызстан», так и иная страховая организация.

Страхователь – дееспособное физическое лицо или физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования.

Застрахованный – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, а также смертью в результате несчастного случая, являются объектом страхования, и в отношении которого страхователь и страховщик заключают договор страхования.

Выгодоприобретатель - лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного с письменного согласия этого Застрахованного. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

Действия, приравненные к действиям Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя – действия сотрудников Страхователя или Выгодоприобретателя во время исполнения этими сотрудниками трудовых (служебных) обязанностей, действия нанятых или уполномоченных Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем лиц, действия всех членов семьи Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя и лиц, совместно проживающих с ними, лиц, состоящих в неофициальном браке или разведенных, но проживающих совместно, а также арендаторов, управляющих и иных уполномоченных лиц.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату, и исходя из которой определяется размер страховой премии.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, предусмотренное договором страхования, на случай наступления которого осуществляется страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю. Событие, предусмотренное договором страхования, считается страховым только в том случае, если оно произошло на территории и в период действия страхования и подтверждено в порядке, установленном нормами права и договором страхования.

Страховая выплата – денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховой акт (Акт о событии, имеющем признаки страхового случая) - документ, который составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом при осуществлении страховой выплаты по результатам рассмотрения заявления Страхователя или лиц, которым причинен вред, подтверждающий соответствие заявленного события признакам страхового случая и содержащий расчет суммы страховой выплаты; документ, который составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом при отказе в осуществлении страховой выплаты по результатам рассмотрения заявления Страхователя или лиц, которым причинен вред, подтверждающий несоответствие заявленного события признакам страхового случая.

Срок (период) страхования – период времени, определяемый договором страхования, на который распространяется страхование и в течение которого может произойти страховой случай, в результате чего у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Франшиза (условная, безусловная, временная, динамическая, льготная, обязательная) – предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

2. Субъекты страхования

2.1. Страховщик — Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Кыргызстан», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Кыргызской республики для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

2.2. Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами. Страхователями по договору страхования могут быть:

а) юридические лица;

б) физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей;

в) дееспособные физические лица.

2.3. Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают договор страхования. Страхователь вправе заключать договор страхования в отношении себя или третьего лица (третьих лиц). Договор страхования считается заключенным в отношении Страхователя, если в договоре страхования не названо в качестве Застрахованного другое лицо.

Фактический возраст Застрахованного на момент заключения договора страхования может составлять от 18 лет на момент заключения договора страхования до 70 лет включительно на момент завершения договора страхования.

Договоры индивидуального страхования могут заключаться в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи.

Договоры коллективного (группового) страхования могут заключаться в отношении нескольких Застрахованных, имеющих общего работодателя или объединенных другим общим интересом (например, группа туристов, спортсменов, учащихся, участники различных мероприятий и/или объединений, клубов и др.).

При персонифицированном групповом страховании Застрахованные указываются поименно в договоре страхования или отдельном списке (приложении к договору страхования или заявлению на страхование).

При обезличенном групповом страховании Застрахованные конкретизируются в договоре страхования или отдельном списке (приложении к договору страхования или заявлению на страхование) путем указания профессии, должности, принадлежности к определенной категории лиц в той мере, в которой это необходимо для индивидуализации страхового случая, его последствий в отношении каждого застрахованного лица и размера его страховой выплаты.

Страхователь в течение действия договора страхования вправе заменить застрахованное лицо, названное в договоре страхования, другим лицом с согласия страховщика и при отсутствии страховых случаев и выплат по договору страхования.
На страхование не принимаются лица, попадающие в одну из следующих категорий на момент начала действия договора страхования:
а) лица, употребляющие наркотики или токсичные вещества, с целью опьянения; лица, состоящие на учете в наркологическом диспансере; лица, страдающие алкоголизмом;
б) лица, страдающие слабоумием, стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
в) лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧинфицированные) и больные СПИДом;
г) лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату указанные лица могут быть Застрахованными только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Факт заключения договора страхования в отношении таких лиц прямо оговаривается по тексту договора страхования со ссылкой на данный пункт Правил. При невыполнении этого условия договор страхования в отношении такого лица признается недействительным с момента заключения и страховая премия по данному Застрахованному возвращается Страхователю в полном объеме.
Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, включил в список Застрахованных лицо из указанных лиц без предупреждения Страховщика о таких заболеваниях, договор страхования в отношении такого лица признается недействительным с момента заключения, а страховая премия по данному Застрахованному не подлежит возврату.
Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему в качестве Застрахованных отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, условиями проживания, профессиональной или иной деятельностью.
Страховщик на индивидуальных условиях и за дополнительную плату может принять на страхование лиц:
- имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом/направлением) для назначения инвалидности либо являвшихся инвалидами ранее, но не прошедших очередное переосвидетельствование;
- длительное время нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья.
2.4. Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю). Выгодоприобретатель - лицо, в пользу которого заключен договор страхования.
Договор страхования, заключенный в отношении Страхователя, считается заключенным в его пользу, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Страхователя, если в договоре страхования не предусмотрен иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Страхователя.
Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в договоре страхования не предусмотрен иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.
Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен на случай смерти только с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников.
Страхователь, являющийся Застрахованным, вправе заключать договор страхования в пользу третьего лица (Выгодоприобретателя) на случай смерти. Страхователь в течение действия договора страхования вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика и при отсутствии страховых случаев и выплат по договору страхования.
Страхователь, не являющийся Застрахованным, вправе заключать договор страхования в пользу себя или третьего лица (Выгодоприобретателя) на случай смерти только с письменного согласия Застрахованного. Страхователь в течение действия договора страхования вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом только с письменного согласия Застрахованного и при отсутствии страховых случаев и выплат по договору страхования.
В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в договоре страхования необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.
Если получателем страховой выплаты является:
а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун;
б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;
в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;
г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, только с письменного согласия его попечителя.
В этих случаях страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая, а также со снижением

(временным или постоянным) дохода и/или возникновением дополнительных расходов в связи с утратой трудоспособности или смертью застрахованного вследствие несчастного случая.

4. Страховые риски. Страховые случаи и исключения

4.1. Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования и на территории страхования событие (несчастный случай), предусмотренное договором страхования, повлекшее за собой причинение вреда здоровью или жизни Застрахованного и с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

4.2. Под несчастным случаем применительно к данному виду страхования понимается внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее на территории страхования и в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

К несчастным случаям относится ущерб жизни и здоровью Застрахованного, наступивший помимо его воли, в результате:

- движения средств транспорта (автомобиля, поезда, самолета и др.) или их крушения;
- случайного острого отравления химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, ядовитыми растениями;
- внезапного удушения, случайного попадания в дыхательные пути инородного тела;
- ожога, действия электрического тока, утопления, обмораживания, солнечного удара, удара молнии, взрыва, пожара;
- переохлаждения организма (за исключением простудного заболевания);
- пользования машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами;
- падения какого-либо предмета на/или самого Застрахованного;
- нападения злоумышленников (преступное нападение) или животных;
- заболевания столбняком, бешенством, ботулизмом, клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом;
- неправильных медицинских манипуляций,
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, террористических актов при условии, что участие Застрахованного в перечисленных событиях было пассивным, произошло случайно и помимо его воли,
- получения баротравмы (связаны с резким изменением атмосферного давления);
- стихийного бедствия;
- получения травмы во время массовых мероприятий, не относящихся к исключениям по настоящим Правилам, а также во время спортивных мероприятий не в качестве спортсмена-участника (зрители, организаторы, журналисты, судьи, спонсоры и т.п.).

К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава, частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов Застрахованного.

К несчастным случаям при исполнении трудовых (служебных) обязанностей относится воздействие на работника вредного и/или опасного производственного фактора при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей или заданий работодателя, в результате которого произошли травма или отравление работника, наступили утрата трудоспособности, профессиональное заболевание либо смерть.

Не являются несчастным случаем применительно к данному виду страхования остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов (в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов), врожденные аномалии органов. Под болезнью (заболеванием) понимается диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, не вызванное несчастным случаем нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в течение срока страхования.

4.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование. В договор страхования могут быть включены по соглашению сторон следующие риски:

а) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая («Смерть в результате несчастного случая»);
б) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая («Инвалидность в результате несчастного случая»);
в) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и установленная Застрахованному в течение 1 года со дня данного несчастного случая («Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»);
г) утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования, и установленная в течение 1 года со дня данного диагноза («Утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания»);
д) временная (полная или частичная) утрата трудоспособности Застрахованного, установленная в течение срока страхования в результате несчастного случая («Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»);
е) травма, полученная Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренная «Таблицей определения размера страхового возмещения в процентном отношении от

страховой суммы в зависимости от степени тяжести травмы в результате несчастного случая» («Травма в результате несчастного случая»);

При этом риски:
- Утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания,
- Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая,
- Травма в результате несчастного случая,

не могут быть указаны в качестве самостоятельных рисков и включаются в договор страхования только в комплексе с одним или несколькими рисками:
- Смерть в результате несчастного случая,
- Инвалидность в результате несчастного случая,
- Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая,

которые могут быть застрахованы самостоятельно.

Преступное нападение - умышленное причинение смерти или вреда здоровью Застрахованного другим лицом.
Трудоспособность - это совокупность врожденных и приобретенных способностей человека к действию, направленному на получение социально значимого результата в виде определенного продукта, изделия или услуги. **Профессиональная трудоспособность** - способность человека к выполнению определенного объема и качества работы по конкретной профессии.
Утрата трудоспособности - снижение способности работника выполнять трудовые (служебные) обязанности после наступления страхового случая, уровень (степень) которого определяемый в соответствии с законодательством Кыргызской Республики. **Утрата профессиональной трудоспособности** - невозможность занятия своей привычной деятельностью, которой Застрахованный занимался до наступления несчастного случая, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации.
Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности (полной или частичной утрате гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) и необходимости социальной защиты, включая реабилитацию. В зависимости от степени расстройств устанавливают I, II и III группы инвалидности. Структуру и степень инвалидности, определение мер реабилитации и социальной защиты устанавливает медико-социальная экспертиза, осуществляемая медико-социальными экспертными комиссиями (МСЭК).
Профессиональное заболевание - заболевание, состояние, патология, возникновение, развитие и течение (включая осложнения) которых связаны исключительно с профессиональной деятельностью Застрахованного.
Временная нетрудоспособность - это невозможность выполнять работу вообще или по своей специальности в связи с несчастным случаем на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая. **Полная временная нетрудоспособность** - состояние, когда больной временно не может или не должен работать и нуждается в специальном режиме и проведении лечения. **Частичная временная нетрудоспособность** - состояние, когда заболевший не может выполнять свою обычную профессиональную работу, но без ущерба для здоровья временно может выполнять другую работу с облегченным режимом или уменьшенным объемом. Временная нетрудоспособность удостоверяется листком нетрудоспособности.
Травма – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия.
4.4. Указанные события, произошедшие в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если несчастный случай произошел в течение срока страхования. При этом смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая. Смерть и постоянная утрата профессиональной трудоспособности, наступившие в результате впервые диагностированного в течение срока страхования профессионального заболевания, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня данного диагноза.
4.5. По настоящим Правилам страховая защита распространяется на несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным:

а) только в период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно;
б) только в период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (с работы) и обратно домой;
в) только в быту;
г) 24 часа в сутки;
д) во время мероприятий, определенных договором страхования;
е) в период пребывания Застрахованного лица в определенном договором страхования месте;
ж) на территории Кыргызской Республики, всего мира или другой любой территории, указанной в договоре страхования.

При прямом указании на это в договоре страхования и за дополнительную плату в страховую защиту могут быть включены события, наступившие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводным плаванием без применения акваланга, прогулками на лошадях, пешими походами без применения

альпинистского снаряжения, ездой на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также другими видами деятельности и спорта, которые нельзя рассматривать как опасные, а также нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов – «во время активной деятельности».

4.6. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования. Если страховой случай наступил в период страхования в результате действий, бездействий Страхователя и/или Застрахованного лица, совершенных до начала либо после прекращения, либо в период приостановления действия договора страхования, страховая выплата не производится.
4.7. Ответственность по обязательствам Страховщика начинается с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее уплаты страховой премии или первого ее взноса, продолжается в течение периода страхования, и оканчивается датой, указанной в договоре страхования. В случае, если договором страхования предусмотрена оплата страховой премии частями, Страховщик не несет ответственности в случае просрочки оплаты очередного страхового взноса до его фактической оплаты.
4.8. Вышеуказанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке. При этом факт причинения вреда здоровью или жизни Застрахованного не является основанием для признания случая страховым и осуществления страховой выплаты при отсутствии условий, указанных как необходимые и достаточные для такого признания, а также при наличии условий, определенных как основания для отказа в страховой выплате.
4.9. Вышеуказанные события не являются страховыми случаями, если они наступили в результате:

а) направленных на наступление страхового случая умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору страхования, Правилам или законодательству КР является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению;

б) совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

г) управления Застрахованным любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения, а также в случае отказа Застрахованного от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

д) алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного и/или отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, токсических и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц;

е) самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) договор страхования действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет); преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия и преднамеренного членовредительства Застрахованного самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

ж) заболевания СПИДом и заболеваний, вызванных и/или связанных с вирусом иммунодефицита человека, за исключением случаев заражения Застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные неправильными медицинскими манипуляциями и противоправными действиями, предусмотренными Уголовным кодексом КР, и подтвержденные вступившим в силу решением суда;

з) в результате предшествующих состояний или их последствий, в том числе событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием или с профессиональным заболеванием Застрахованного предшествовавшем заключению договора страхования, а также с проведенной Застрахованному операцией, предшествовавшей заключению договора страхования;

и) травмы Застрахованного, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствия;

к) в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

л) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов).

м) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

н) непосредственного участия Застрахованного во всякого рода военных действиях, военных переворотах, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиях (независимо от того, была

ли объявлена война), их последствий, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

о) непосредственного участия Застрахованного в гражданских переворотах, народных волнениях, забастовках, мятежах, путчах, массовых беспорядках, в результате их последствий, во время объявленных органами государственной власти в установленном законом порядке чрезвычайного или особого положений, их последствий, за исключением случаев самозащиты, необходимой обороны и крайней необходимости;

п) несчастного случая, произошедшего на территории, официально объявленной зоной стихийного бедствия (наводнения, пожара, землетрясения и иных стихийных бедствий) и их последствий, эпидемии, карантина, метеоусловий, если Застрахованный пересекает границу указанной зоны и оказывается на ее территории после официального объявления ее зоной стихийного бедствия, за исключением случаев, когда Застрахованный имеет место проживания на данной территории;

р) полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

с) профессиональных занятий Застрахованным одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, ледолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, руфрайдинг, паркур, скейтбординг, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), погружение в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), скачки и конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, вингсьют, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бои без правил, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные.

т) занятий Застрахованным любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов (для целей настоящих Правил под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них);

у) занятий застрахованным профессиональным, любительским спортом, спортом высших достижений;

ф) во время занятий Застрахованным активными видами отдыха;

х) во время участия Застрахованного в соревнованиях, спартакиадах, олимпиадах, марафонах, гонках;

ц) во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0 °С;

ч) несчастного случая, связанного с нарушением Застрахованным охраны труда и техники безопасности, если перед этим Застрахованным не был пройден соответствующий инструктаж и\или им не были сданы экзамены;

ш) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

щ) в других случаях, предусмотренных договором страхования, настоящими Правилами и законодательством КР.

4.10. Не являются страховыми случаями требования сверх страховой суммы (с учетом ранее произведенных выплат по данному договору страхования), а также требования о компенсации морального вреда.

4.11. Страховщик может быть освобожден от ответственности по выплате страхового возмещения и в иных случаях, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики, настоящими Правилами или договором страхования.

4.12. Стороны могут договориться за дополнительную страховую премию о включении в страховые риски дополнительных событий, не предусмотренных настоящими Правилами, а также тех событий, которые являются исключениями из страховых случаев в соответствии с условиями настоящих Правил, если это не противоречит законодательству Кыргызской Республики.

5. Страховая сумма (лимит ответственности)

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма устанавливается по согласованию сторон, но не менее 20 000,00 (двадцати тысяч) сом на одно застрахованное лицо.

5.3. Страховая сумма, установленная договором страхования, является предельной суммой выплат по договору страхования. Сумма всех выплат по договору страхования не может превышать страховую сумму.

5.4. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения по каждому страховому случаю - лимиты ответственности Страховщика.
Предельные страховые суммы могут устанавливаться:
а) по каждому Застрахованному или по группе Застрахованных, указанных в договоре страхования;
б) по каждому страховому риску;
в) на каждый единичный страховой случай;
д) по иным критериям по согласованию Сторон.
Страховые выплаты ни при каких условиях не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности по каждому страховому случаю и/или страховому риску и/или Застрахованному.
5.5. При установлении по договору страхования лимитов ответственности выплаты страхового возмещения не могут превышать величину этих лимитов.
5.6. Если иное не установлено договором страхования, страховая сумма является агрегатной, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования, при этом лимит ответственности Страховщика уменьшается на величину произведенной страховой выплаты. После осуществления страховой выплаты по страховому случаю страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии с учетом краткосрочности. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.
5.7. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования, в котором размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия первоначального договора с учетом краткосрочности, при этом страховой взнос за неполный месяц исчисляется, как за полный. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.
5.8. Уменьшение страховой суммы может производиться только при условии, что Страхователю (Застрахованному/Выгодоприобретателю) ранее не выплачивалось страховое возмещение по данному договору. Уменьшение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением сторон. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.
5.9. Изменения в части размера страховой суммы могут быть внесены по согласованию сторон в договор страхования, заключенный сроком не менее чем на один год.

6. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты

6.1. Страховая премия устанавливается договором страхования и означает денежную сумму, уплачиваемую Страхователем Страховщику за принятые последним на себя обязательства по договору страхования.
6.2. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, применяет разработанные им базовые страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним. Размер страховой премии исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок и периода страхования. Сумма страховой премии рассчитывается как произведение страховой суммы по указанному в договоре объекту страхования, на величину страхового тарифа.
6.3. Тарифные ставки устанавливаются индивидуально в зависимости от конкретных условий страхования с учетом объекта страхования и характера страхового риска, наличия франшизы и ее размера, факторов, влияющих на степень риска: возраста, профессии, состояния здоровья застрахованного, а также иных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. При заключении договора страхования на срок менее года страховая премия рассчитывается исходя из годового тарифа с применением коэффициентов краткосрочности.
6.4. Уплата страховой премии производится наличным платежом или по безналичному расчету единовременным платежом в установленные договором страхования сроки, если договором не предусмотрено иное. Днем уплаты страховой премии считается день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика.
6.5. Если договором страхования не предусмотрены форма и порядок уплаты страховой премии, она должна быть уплачена единовременно в день заключения договора страхования. Форма оплаты определяется по выбору Страхователя, при этом, если оплата производится в наличной форме в кассу Страховщика, Страхователь уплачивает налог с продаж в размере 2% от общей суммы страховой премии в соответствии с налоговым законодательством Кыргызской Республики.
6.6. При установлении в договоре страхования начала срока (периода) страхования на более поздний день, чем следующий за днем заключения договора страхования, страховая премия или первый ее взнос могут быть уплачены до наступления этого срока.
6.7. Уплата страховой премии является основанием для вступления договора страхования в силу. В случае неуплаты (не полной оплаты) страховой премии (либо её первой части, если договором страхования предусмотрена рассрочка по оплате страховой премии) в порядке и сроки, указанные в договоре страхования, договор страхования в силу не вступает.
6.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии Страховщику периодическим платежами (страховыми взносами), то Страхователь обязан уплатить очередной страховой взнос в установленный договором срок.
6.9. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то при неуплате очередного (не первого) взноса страховой премии в полном объеме в установленный договором страхования срок, договор страхования считается досрочно прекращенным по инициативе Страхователя с даты, следующей за датой окончания срока оплаты данного взноса страховой премии, если иное не установлено договором страхования. События, произошедшие после досрочного прекращения договора страхования, не могут рассматриваться в качестве страховых случаев.

6.10. При неуплате очередного взноса страховой премии в полном объеме в установленный договором страхования срок, Страховщик незамедлительно информирует Страхователя о том, что условие договора страхования об оплате страховой премии не выполнено, последствием чего в соответствии с Правилами страхования является досрочное прекращение договора страхования. В этом информационном сообщении Страхователю указывается дата прекращения договора страхования. Информирование Страхователя осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактным данным, указанным при заключении договора страхования. При этом, факт прекращения договора страхования не зависит от того, направлено Страхователю указанное здесь информационное сообщение Страховщиком или нет.
6.11. Договором может быть предусмотрено, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса, в случае если Страховщик не направил письменное уведомление Страхователю о прекращении договора в связи с неуплатой очередного страхового взноса. Данное положение должно быть прямо указано в договоре страхования и при этом действует, если страховая премия к моменту наступления страхового случая уплачена в размере не менее 70% от общей страховой премии.
6.12. При увеличении страховой суммы, степени риска и периода страхования Страхователь производит доплату страховой премии в срок не позднее 3-х банковских дней с момента подписания дополнительного соглашения к договору страхования. Размер дополнительной премии рассчитывается с учетом соответствующего фактора и применением коэффициента краткосрочности, исходя из полных месяцев, оставшихся до конца действия договора страхования. При этом неполный месяц принимается за полный.
6.13. При уменьшении страховой суммы, степени риска и периода страхования Страхователю возвращается часть страховой премии в срок не позднее 3-х банковских дней с момента подписания дополнительного соглашения к договору страхования. Размер возвращаемой части премии рассчитывается с учетом соответствующего фактора с применением коэффициента краткосрочности, исходя из полных месяцев, в течение которых действовал договор страхования. При этом неполный месяц принимается за полный. Из полученной суммы вычитываются расходы на ведение дел в размере 20% (двадцать процентов) от первоначальной общей страховой премии.
6.14. При досрочном расторжении договора страхования размер возвращаемой части премии рассчитывается с применением коэффициента краткосрочности, исходя из полных месяцев, в течение которых действовал договор страхования. При этом неполный месяц принимается за полный. Из полученной суммы вычитываются расходы на ведение дел в размере 20% (двадцать процентов) от общей страховой премии. В отдельных случаях настоящими Правилами или договором страхования может быть предусмотрен иной порядок расчета возвращаемой части премии при досрочном расторжении договора страхования.
6.15. По договору, заключенному на срок менее года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 месяца	5 месяцев	6 месяцев	7 месяцев	8 месяцев	9 месяцев	10 месяцев	11 месяцев
25 %	35%	40 %	50 %	60 %	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %	95 %

Данные коэффициенты краткосрочности применяются для перерасчета страховой премии при досрочном прекращении действия договора страхования, а также в иных случаях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами.

7. Франшиза

7.1. Договором страхования может быть установлена некомпенсируемая Страховщиком часть убытков (франшиза), ее вид, размер и условия применения.
7.2. Франшиза может быть условной (не вычитаемой) и безусловной (вычитаемой):
7.2.1. При установлении условной франшизы Страховщик полностью освобождается от обязанности производить выплаты, если размер убытка не превышает или равен размеру франшизы, а если убыток превышает ее размер, то Страховщик оплачивает убыток полностью;
7.2.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик освобождается от возмещения каждого убытка в оговоренном размере (в абсолютном или процентном отношении).
7.3. Франшиза может быть временной. При установлении временной франшизы Страховщик производит страховое возмещение только после истечения определенного периода времени с момента наступления страхового случая и/или только за определенный период времени, указанный в договоре страхования.
7.4. Франшиза может быть динамической. При установлении динамической безусловной франшизы Страховщик освобождается от возмещения каждого убытка в оговоренном размере (в абсолютном или процентном отношении), но не с первого страхового случая, а только со второго (или третьего). При этом с каждым новым страховым случаем размер динамической франшизы увеличивается.
7.5. Франшиза может быть льготной. При установлении льготной франшизы в договоре страхования оговариваются случаи, когда франшиза не будет применяться.
7.6. Франшиза может быть обязательной. При установлении обязательной франшизы в договоре страхования оговаривается условие об обязательном применении франшизы при пролонгации договора страхования при наличии определенного количества убытков по предыдущему договору страхования. Размер обязательной франшизы при пролонгации зависит от количества и размера убытков.

8. Заключение, срок действия, прекращение и изменение договора страхования

8.1. Страхование от несчастных случаев осуществляется на основании договора страхования и настоящих Правил в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.
8.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя установленной формы. При этом подача заявления не обязывает Страхователя и Страховщика к заключению договора страхования, однако после заключения договора страхования письменное заявление Страхователя становится неотъемлемой частью договора страхования.

8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.
8.4. Письменное заявление Страхователя должно быть подано в виде заполненного заявления-вопросника принятой Страховщиком формы или в иной произвольной письменной форме с указанием информации, необходимой для оценки риска. В случае если заявление подается в виде принятой Страховщиком формы заявления-вопросника, Страхователь заполняет поля заявления-вопросника и предоставляет ответы на вопросы, указанные в заявлении-вопроснике. По настоящим Правилам данные, которые предоставляет Страхователь в заявлении-вопроснике, признаются существенными условиями для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.
При коллективном страховании к письменному заявлению прикладывается список Застрахованных поименный и/или с указанием специальностей (должностей)/вида деятельности иных идентифицирующих признаков.
Письменное заявление и приложение Страхователя подписывается Страхователем и заверяется печатью Страхователя.
О сведениях, не отраженных в заявлении, но имеющих существенное значение для оценки степени риска, Страхователь обязан сообщить дополнительно.
8.5. Для заключения договора страхования, подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя и Застрахованных лиц Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения и документы:
Для физических лиц:
– паспорта;
– иных документов, признаваемых в соответствии с законодательством КР документами, удостоверяющими личность;
– вида на жительство в КР;
– разрешения на временное проживание;
Для юридических лиц:
- свидетельства о регистрации и постановке на налоговый учет.
- доверенности и документа, удостоверяющего личность, представителя.
Для индивидуальных предпринимателей:
– документы, указанные для физического лица;
– свидетельства о постановке на учёт (налоговый, в социальном фонде);
– свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (патент).
8.6. Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья либо потребовать предоставления медицинской анкеты согласно установленной формы.
8.7. В случае, если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверность информации, сообщенной страхователем, провести идентификацию Страхователя и Выгодоприобретателя, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов. Также в случаях, когда в соответствии с требованиями законодательства Кыргызской Республики или внутренней политики Страховщика риск должен быть передан на перестрахование, Страховщик вправе запросить у Страхователя дополнительные сведения, необходимые для передачи риска в перестрахование. Страхователь должен предоставить ответы на такие вопросы и соответствующие документы, непредставление которых позволяет Страховщику отказать в заключении договора страхования.
8.8. В случае отказа Страхователя от предоставления указанных и/или дополнительно запрашиваемых документов и сведений, либо их предоставление невозможно на момент заключения договора страхования, Страховщик имеет право требовать их предоставления при наступлении страхового случая. В случае не предоставления таких документов при наступлении страхового случая Страховщик имеет право отказать Страхователю (Застрахованному/Выгодоприобретателю) в страховой выплате.
8.9. Все предоставляемые Страховщику документы должны быть актуальны и действующими на момент заключения договора страхования либо принятия на страхование застрахованного. В договоре страхования может быть предусмотрено, что документы, переданные посредством факсимильной связи и/или электронной почты, имеют равную юридическую силу с оригинальными документами.
8.10. Страхователь несет ответственность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики за достоверность и полноту данных, представленных им в заявлении и в ответах на письменные запросы Страховщика, и представленных документах. Если будет установлено, что договор страхования был заключен под влиянием обмана со стороны Страхователя и/или после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь умолчал или сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством Кыргызской Республики, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
8.11. По настоящим Правилам данные, которые предоставляет Страхователь в заявлении и документах, признаются существенными условиями для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, и их изменение является изменением степени риска.
8.12. Страхователь обязан в течение 24 часов сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в риске.
8.13. Изменения, происшедшие в риске после заключения договора страхования и увеличивающие размер риска, дают Страховщику право изменить условия страхования и потребовать уплаты дополнительной премии. Если

Страхователь не согласится на изменение условий страхования или откажется от уплаты дополнительной премии, договор страхования прекращается с момента наступления изменений в риске.
8.14. Страховщик несет ответственность по договору страхования в пределах установленного срока страхования.
8.15. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу и действие страховой защиты начинается с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого взноса, но не ранее даты, указанной в договоре страхования как дата начала срока (периода) страхования. Днем уплаты страховой премии или первого взноса является день поступления денег на расчетный счет или в кассу Страховщика. Если к установленному в Договоре сроку страховая премия/первый страховой взнос не поступила на расчетный счет Страховщика или поступила меньшая сумма, то договор считается не вступившим в силу.
8.16. Периодом (сроком) страхования является указанный в договоре страхования период времени, в течение которого действует страхование, при соблюдении условий и положений договора страхования:
а) Страхование, обусловленное договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.
б) В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Выгодоприобретателя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса). В этом случае договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса). При этом уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.
в) Страховая ответственность по договору страхования прекращается по истечении указанного в договоре страхования срока. Действие договора страхования прекращается с 00:00 часов дня, признающегося днем прекращения договора.
г) При заключении договора страхования с юридическим лицом, в случае увольнения застрахованного с работы страховое покрытие в отношении него прекращается со дня издания приказа об увольнении, а вновь принятые считаются застрахованными со дня издания приказа о зачислении его на работу. При изменении в период страхования фактической численности работающих (уменьшении или увеличении), имевшейся на день заключения договора страхования, производится перерасчет страховой премии.
д) Договор страхования заключается сроком на один год или на время выполнения определённой работы, поездки или иной срок по согласованию сторон, но с таким расчетом, чтобы на момент окончания договора возраст застрахованного не превышал 70 лет. При групповом страховании страховая ответственность прекращается в отношении Застрахованного лица с момента исполнения ему 70 лет в течение срока действия договора страхования.
8.17. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается и действие страховой защиты заканчивается:
- в случае истечения срока (периода) страхования – с 00:00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день окончания срока (периода) страхования;
- в случае исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) в полном объеме - со дня выплаты страхового возмещения. Днем выплаты страхового возмещения или последней его части является день поступления денег на расчетный счет Страхователя (Выгодоприобретателя) или выдачи денежных средств указанным лицам из кассы Страховщика;
- в случае неуплаты (неполной уплаты) Страхователем второй и последующих частей страховой премии в установленные договором сроки - с 00:00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как срок оплаты.
- при утрате доверия к Страхователю согласно решению Страховщика на основании п.13.1. настоящих Правил – с момента, указанного в уведомлении Страховщика Страхователю, при этом дата прекращения договора страхования в уведомлении должна быть установлена не ранее трех календарных дней с даты составления такого уведомления.
- в случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики, – с момента внесения сведений в реестр юридических лиц.
- в случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом – с момента внесения сведений в реестр юридических лиц или с даты смерти, указанной в свидетельстве о смерти. В случае признании лица безвестно отсутствующим или умершим – с момента, указанного в соответствующем судебном акте. Если при этом смерть наступила по причинам иным, чем страховой случай.
- в случае принятия судом решения о признании договора страхования недействительным – с момента заключения договора страхования.
- когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, – с указанного момента, подтвержденного соответствующими документами.
- при досрочном прекращении по взаимному согласию или по инициативе одной из Сторон – с момента, указанного в соглашении о прекращении договора страхования.
- в иных случаях – в зависимости от конкретных условий и обстоятельств.
8.18. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны уведомить письменным заявлением друг друга не менее чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования по инициативе одной стороны и не позднее 3-х рабочих дней с момента, когда возникли обстоятельства для досрочного прекращения, если договором страхования не предусмотрено иное. Срок для расторжения может быть сокращен, в том числе договор страхования может быть расторгнут в день обращения с таким заявлением, если вторая сторона не имеет возражений. Информирование осуществляется любым

возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактным данным, указанным при заключении договора страхования.
8.19. При досрочном прекращении договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, с учетом краткосрочности, а также на 20% от суммы страховой премии на расходы по ведению дел, и должен возвратить излишне полученную часть страховой премии Страхователю. Если в период действия договора страхования произошел страховой случай, по которому Страховщик произвел страховую выплату, возврат страховой премии (части страховой премии) при расторжении договора страхования не производится. В любом случае не подлежит возврату уплаченный Страхователем (Выгодоприобретателем) налог с продаж в размере 2% от общей суммы страховой премии в соответствии с налоговым законодательством Кыргызской Республики. В случае, если досрочное прекращение договора страхования происходит по инициативе Страховщика, кроме случая утраты доверия к Страхователю, 20% от суммы страховой премии на расходы по ведению дел не подлежат вычету из суммы возвращаемой страховой премии. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.
8.20. Договор страхования, прекративший (приостановивший) свое действие вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса может быть возобновлен по заявлению Страхователя при условии оплаты предусмотренной договором страхования оставшейся части страховой премии. Срок действия договора страхования при этом не продлевается. Страховщик не несет ответственности по договору страхования в период с момента его прекращения (приостановления) до момента его возобновления.
8.21. Договор страхования является недействительным с момента его заключения в случаях, когда:
- По договору страхования застрахован противоправный интерес;
- По договору страхования застрахована незаконная деятельность;
- В качестве страхового случая в договоре страхования предусмотрено событие, лишенное признаков вероятности и случайности его наступления;
- Договор страхования заключен после события, признаваемого страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами;
- К моменту заключения договора страхования объект страхования не существовал;
- В случае признания договора страхования недействительным решением суда, третейского суда;
- В других случаях, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики.

В этом случае страховая премия возвращается Страхователю за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 20% от страховой суммы, а выплаченное страховое возмещение возвращается Страховщику в полном объеме.
8.22. Факт заключения договора страхования удостоверяется договором или страховым полисом. При этом договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного сторонами, либо вручения страховщиком страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. В последнем случае согласие страхователя заключить договор подтверждается принятием от страховщика страхового полиса. Договор может быть заключен также путем обмена письмами, телеграммами, телетайпограммами, телефонограммами, посредством факсимильной, электронной или иной связи либо иным способом, позволяющим достоверно установить, что документ исходит от стороны договора. Формы Договора страхования, Полиса страхования (Страхового полиса), Заявления на страхование, предусмотренные настоящими Правилами, являются типовыми. Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования и законодательством Кыргызской Республики.
8.23. В период действия договора страхования, заключенного сроком не менее чем на один год, по согласованию сторон могут быть внесены изменения в части размера страховой суммы и тарифных ставок, видов риска, а также иных условий, по которым производится страхование. Изменения оформляются путем заключения дополнительного соглашения или нового договора страхования (переоформления договора страхования). Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон в течение пяти рабочих дней с момента получения заявления другой стороной. Если какая-либо из сторон не согласна на внесение изменений в договор страхования, в указанный пятидневный срок решается вопрос о действии договора страхования на прежних условиях или о прекращении его действия. Информирование сторон осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактным данным, указанным при заключении договора страхования.
8.24. В случае утраты договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает его дубликат, после чего утраченный договор страхования считается не действующим и выплаты по нему не производятся.
8.25. При реорганизации Страхователя, он должен незамедлительно (в течение трёх рабочих дней, следующих за днём регистрации) уведомить об этом Страховщика и подтвердить свой страховой интерес. Информирование Страховщика осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактным данным, указанным при заключении договора страхования.
8.26. Для продления договора страхования или заключения договора страхования на новый срок (без перерыва с действовавшим ранее договором) и при отсутствии изменений в ранее предоставленных сведениях и документах Страхователь направляет в адрес Страховщика соответствующее письменное или устное указание.

9. Изменение степени риска

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.2. Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и заявлении на страхование, в запрашиваемых Страховщиком при заключении договора страхования сведениях и документах, а также:
- выявление в период действия договора страхования у застрахованного профессиональных, психических, онкологических заболеваний и заболеваний сердечно-сосудистой и нервной системы, установление ему степени утраты трудоспособности или группы инвалидности, получение травм (в том числе по причинам иным, чем наступление страхового случая);
- перевод застрахованного работника на должность не соответствующую специальности данного сотрудника или на работу с вредными и опасными условиями труда;
- направление застрахованного работника в служебную командировку, связанную с повышенной опасностью для его жизни и здоровья (опасные зоны, высокогорные районы и приравненные к ним места, труднодоступные районы);
- достижение застрахованным возраста 70 лет;
- присвоение застрахованному спортивного разряда, его изменение;
- изменение рода и характера деятельности, образа жизни, начало занятий любительским или профессиональным портом, активными видами отдыха и т.п.

9.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.
9.4. В случае отсутствия уведомления или несвоевременного уведомления Страховщика об обстоятельствах, изложенных в пункте 9.2. настоящих Правил, Страховщик имеет право при наступлении страхового случая отказать в страховой выплате.
9.5. Изменения, происшедшие в риске после заключения договора страхования и увеличивающие размер риска, дают Страховщику право изменить условия страхования и потребовать уплаты дополнительной премии. Если Страхователь не согласится на изменение условий страхования или откажется от уплаты дополнительной премии, договор страхования прекращается с момента наступления изменений в риске.
9.6. Независимо от того, наступило ли повышение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять достоверность сообщенных Страхователем сведений.

10. Территория страхования

10.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует на территории Кыргызской Республики.
10.2. При временном выезде застрахованного за пределы Кыргызской Республики договор страхования приостанавливает свое действие с момента выезда с территории Кыргызской Республики до момента обратного въезда в Кыргызскую Республику.
10.3. При выезде застрахованного на постоянное жительство за пределы Кыргызской Республики договор страхования утрачивает силу со дня выезда с территории Кыргызской Республики.
10.4. При указании в договоре страхования иной территории страхование действует на указанной территории, приостанавливает свое действие при временном выезде (покидании) с данной территории, прекращает свое действие при постоянном покидании данной территории.

11. Права и обязанности сторон

11.1. Страхователь имеет право:

а) получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;
б) ознакомиться с настоящими Правилами страхования;
в) выбрать по своему желанию страховые риски;
г) на оплату страховой премии в рассрочку с согласия Страховщика;
д) в случае утраты договора страхования (полиса) получить его дубликат;
е) изменить состав застрахованных, исключив из списка уволенных работников и включив на их место вновь принятых, при условии, что с исключаемыми застрахованными в период действия договора страхования не было страховых случаев. Для этого в течение 10 дней Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о застрахованных, как об исключаемых, так и о включаемых в список; Данное право может быть реализовано только в случае коллективного страхования работодателем в отношении своих работников и только при уплате страховой премии Страхователем.
ж) заменить Застрахованного с согласия этого Застрахованного и Страховщика;
з) на заключение договора страхования в пользу третьих лиц (выгодоприобретателей) с письменного согласия застрахованных.
и) на замену выгодоприобретателя в течение действия договора страхования с письменного согласия застрахованных, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования, получил или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.
к) на получение страхового возмещения при наступлении события, признанного Страховщиком страховым случаем, в пределах страховой суммы с учетом конкретных условий, оговоренных в договоре страхования, если Страхователь является Выгодоприобретателем.
л) на изменение условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Кыргызской Республики.
м) на расторжение договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Кыргызской Республики.
н) требовать выполнения Страховщиком условий настоящих Правил и договора страхования в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

о) осуществлять иные права и совершать другие действия, предусмотренные законодательством Кыргызской Республики, настоящими Правилами и договором страхования.

11.2. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику всю требуемую от него информацию, характеризующую обстоятельства, которые важны для принятия Страховщиком ответственности на себя. Важными являются те обстоятельства риска, которые могут оказать влияние на решение Страховщика о заключении договора страхования либо на его содержание;

б) сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного застрахованного. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованного действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, возмещение за потерянный заработок и дополнительные расходы распределяется пропорционально соотношению страховых сумм по договорам страхования каждой страховой организации. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю. Величина выплачиваемого возмещения уменьшается на размер франшизы при наличии последней;

в) при заключении договора страхования ознакомить Застрахованного и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по договору;

г) предоставлять Застрахованному информацию об изменении условий договора страхования;

д) взять письменное согласие Застрахованных на обработку их персональных данных, а также согласие на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

е) уплачивать страховую премию в размере и порядке, определяемыми договором страхования и настоящими Правилами;

ж) при заключении договора страхования ознакомить Застрахованного и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по договору;

з) предоставлять Застрахованному информацию об изменении условий договора страхования;

и) взять письменное согласие Застрахованных на обработку их персональных данных, а также согласие на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну

к) принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения риска наступления страхового случая;

л) соблюдать инструкции, требования, нормы по технике безопасности, правила дорожного движения;

м) нести ответственность за полноту, достоверность и своевременность оформления всех документов, передаваемых Страховщику, нести ответственность за правильность и достоверность предоставляемой Страховщику информации.

н) в течение 24 часов, а при наличии объективных причин в не позднее 3-х рабочих дней, в письменном виде сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в степени риска.

о) выполнять другие обязанности и совершать другие действия, предусмотренные законодательством Кыргызской Республики, настоящими Правилами и договором страхования.

11.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или его представитель обязан:

а) принять все возможные меры к спасению жизней людей и минимизации причиненного вреда, по предотвращению дальнейшего причинения вреда и устранению причин, способствующих возникновению дополнительного вреда.

б) проконтролировать действия работников об исполнении ими обязанности незамедлительного заявления о происшествии в соответствующие компетентные органы и получения от них документов, подтверждающих факт наступления и причины случая;

в) немедленно заявить в компетентные органы и получить от них все необходимые документы, подтверждающие факт наступления и причины события;

г) предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий случая;

д) незамедлительно, как только им стало известно о наступлении такого события, любым доступным способом проинформировать Страховщика о страховом случае и предоставить всю имеющуюся на этот момент объективную информацию по факту несчастного случая. Письменное уведомление посредством почтовой, телеграфной, факсимильной связи должно быть направлено (или вручено) Страховщику в течение 3 (трех) рабочих дней с даты, когда Страхователю стало известно о событии, которое может привести к наступлению страхового случая, если иной способ извещения Страховщика не установлен договором страхования. Предоставить по требованию Страховщика документы, необходимые для установления причин случая и размера вреда. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату. Неисполнение в течение 30 календарных дней обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, дает Страховщику право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

е) незамедлительно извещать Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему застрахованными (выгодоприобретателями) в связи со случаем;

ж) в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре места страхового случая и установлении размера причиненного вреда;

з) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях несчастного случая, характере и размерах причиненного вреда;

и) в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом

осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя в суде, он обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах страховой суммы Страховщика, установленной договором страхования;

к) оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;

л) подать Страховщику письменное уведомление (заявление) установленной формы о рассмотрении страхового случая и страховой выплате с указанием известных на день подачи заявления обстоятельств наступления страхового случая;

м) при требовании страховой выплаты доказать факт выполнения указаний, инструкций Страховщика и обязанностей по настоящим Правилам и договору страхования и документально доказать свой интерес в застрахованном объекте, наличие страхового случая, размер вреда.

н) предъявить полис или иной документ, выданный Страховщиком в подтверждение принятия риска на страхование.

о) Совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами.

11.4. Обязанности Страхователя, предусмотренные настоящими Правилами, распространяются в равной мере на Застрахованного и на Выгодоприобретателя. Страховщик вправе требовать от Застрахованного и Выгодоприобретателя выполнения обязанностей Страхователя, не выполненных им, при предъявлении Застрахованным/Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованный/Выгодоприобретатель.

11.5. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только данным договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

11.6. Если иное не указано в договоре страхования, при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, лица, чьи действия приравнены к действиям Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, являются уполномоченными Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершать фактические и юридические действия, необходимые для урегулирования убытков, включая, но не ограничиваясь подписанием Страхового Акта, документов о характере события и размере страховой выплаты.

11.7. Страховщик имеет право:

а) требовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованный (Выгодоприобретатель);

б) проверять сообщённую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) условий договора страхования;

в) запрашивать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в случае необходимости дополнительную информацию, имеющую значение для оценки степени риска;

г) отказать Страхователю в заключении договора страхования в случае обнаруженного несоответствия фактических данных представленным документам;

д) потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством КР;

е) потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством КР, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

ж) при досрочном прекращении договора страхования на часть страховой премии за время, в течение которого действовало страхование, на условиях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами;

з) участвовать в мерах минимизации риска наступления страхового случая, в том числе указывая нужные для того меры. Однако действия Страховщика и его представителей не являются фактом признания обязанности по выплате страхового возмещения.

и) запрашивать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), правоохранительных органов и других организаций информацию, необходимую для установления причин и обстоятельств наступления страхового случая или размера подлежащей страховой выплаты, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

к) определять размер причиненного вреда;

л) требовать от Страхователя информацию, необходимую для расследования обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, установления факта страхового случая и размера вреда, рассмотрения и урегулирования претензий, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

м) при необходимости направлять запросы в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

н) отказать в выплате страхового возмещения, в случаях, предусмотренных договором страхования, настоящими Правилами или законодательством КР, а также при нарушении Страхователем условий договора страхования и настоящих Правил;

о) отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств и причин возникновения страхового случая;
п) отсрочить выплату страхового возмещения, если:
р) - По инициативе Страхователя проводилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и определения размера вреда. При этом срок выплаты страхового возмещения продляется на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;
с) - Имеются обоснованные сомнения в правомочиях Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты, до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;
т) - Органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по факту страхового случая против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, членов их семей или уполномоченных ими лиц, и ведется расследование обстоятельств, приведших к возникновению ущерба, до окончания расследования и принятия решения по делу;
у) осуществлять свои права в соответствии с настоящими Правилами;
ф) по просьбе Страхователя взять на себя защиту прав Страхователя и вести дела по урегулированию претензий третьих лиц, а также вести судебные дела от имени Страхователя. В этом случае Страхователь обязан оказывать Страховщику необходимую помощь и содействие, а также нести все расходы, связанные с урегулированием претензий. Указанные действия Страховщика являются правом, но не его обязанностью, а также не являются признанием им обязанности выплачивать страховое возмещение.
х) осуществлять иные права и совершать другие действия, предусмотренные законодательством Кыргызской Республики, настоящими Правилами и договором страхования.
ц) досрочно расторгнуть договор страхования, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения при заключении договора страхования;
ч) расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки.

11.8. Страховщик обязан:

а) вручить Страхователю договор страхования с приложением настоящих Правил (в случае, если в договоре страхование имеется указание на их применение) и разъяснить Страхователю их содержание;
б) в случае утраты Страхователем договора страхования в период его действия выдать ему дубликат договора страхования или его заверенную копию. Утраченный договор страхования считается недействительным;

в) не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе) и о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики. При этом Страховщик имеет право указывать Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в качестве клиента Страховщика без упоминания конкретных условий страхования;
г) при получении уведомления Страхователя об изменении условий страхования в пятидневный срок внести изменения в договор страхования или его расторгнуть, сообщив об этом Страхователю;
д) при страховом случае произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования;
е) выполнять другие обязанности и совершать другие действия, предусмотренные законодательством Кыргызской Республики, настоящими Правилами и договором страхования.

11.9. После получения уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и заявления о выплате страхового возмещения Страховщик обязан:

а) запросить все необходимые для определения страхового случая, размера вреда и рассмотрения вопроса о страховой выплате документы;
б) принять к рассмотрению уведомление (заявление) Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о рассмотрении страхового случая и страховой выплате вместе с предоставленными документами, необходимыми для выяснения всех обстоятельств наступления страхового случая, расчета причиненного вреда и осуществления страховой выплаты;
в) подтвердить факт получения уведомления (заявления) Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о рассмотрении страхового случая и страховой выплате вместе с прилагаемыми к нему документами распиской уполномоченного работника Страховщика;
г) изучить представленные Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документы;
д) составить при участии Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и утвердить Акт о событии, имеющем признаки страхового случая.
е) принять решение о признании случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения в течение 20 рабочих дней с момента получения от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) последнего документа или сведений о событии, достаточных для принятия такого решения и необходимых для установления факта, причин, обстоятельств страхового случая и размера вреда, а также документов, подтверждающих право на получение страховой выплаты Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя). В случае, если по факту события, имеющего признаки страхового случая, органами внутренних дел и/или иными надзорными и/или компетентными органами возбуждено дело и/или ведется расследование с целью установления причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, и результаты этого расследования могут повлиять на обязанность Страховщика произвести страховую выплату, Страховщик имеет право отсрочить принятие решения по страховой выплате до вынесения решения (приговора) суда или приостановления производства по делу или иного завершения следственных действий.
ж) при наличии оснований для отказа в выплате страхового возмещения известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней после принятия такого решения.
з) определить сумму страховой выплаты;

и) при признании факта наступления страхового случая произвести выплату страхового возмещения в течение 10 рабочих дней после принятия решения, утверждения и подписания Страхователем/ Застрахованным/ Выгодоприобретателем Акта о событии, имеющем признаки страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования;
к) совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами.

11.10. Все сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, должны осуществляться Сторонами в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться под расписку.

12. Определение размера вреда, порядок и условия осуществления страховой выплаты

12.1. При признании заявленного события страховым случаем Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) вред, причиненный в результате наступления страхового случая в порядке, на условиях и в объеме, определенных настоящими Правилами и договором страхования. Возмещение вреда производится путем осуществления страховой выплаты в размере, который определяется, исходя из размера страховой суммы, франшизы и сведений, содержащихся в документах, перечисленных в настоящих Правилах, в порядке в соответствии с содержанием настоящего раздела.
12.2. Выплата страховой суммы осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования на основании письменного заявления Страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) и документов, подтверждающих факт страхового случая.
12.3. Выплата страховой суммы производится после принятия решения о признании случая страховым на основании предоставленных необходимых документов, свидетельствующих о наступлении страхового случая, в порядке и сроки, указанные в договоре страхования или настоящих Правилах.
12.4. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) представляет Страховщику уведомление (заявление) о рассмотрении страхового случая и страховой выплате, а также обязан документально доказать наступление страхового случая, предусмотренного условиями страхования, и представить документы, необходимые Страховщику для установления страхового случая и определения страховой суммы.
12.5. Для определения факта, причин, обстоятельств страхового случая, размера убытков (причиненного вреда), а также для принятия решения о страховой выплате необходимы следующие документы:
а) страховой полис или договор страхования, иной документ, подтверждающий принятие страхования Страховщиком;
б) уведомление о рассмотрении страхового случая с указанием наименования Страхователя и ФИО Застрахованного, подробным описанием обстоятельств несчастного случая;
в) заявление на выплату страхового возмещения с указанием требуемой суммы возмещения, способа получения платежа, а также наименования и реквизитов получателя платежа;
г) копия документа, удостоверяющего личность (с предъявлением оригинала) Застрахованного, а также получателя страховой выплаты.
д) в связи со смертью Застрахованного:
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия) Акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком); пассажирский билет и/или посадочный талон или иной документ, его заменяющий;
- оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством КР / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);
- оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти, или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданный нотариусом;

е) в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем МСЭК и печатью МСЭК;
- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы / профессионального заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе и другие уполномоченные лица) и печатью медицинского учреждения;
- для работающих застрахованных копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных заверенная

руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего / для неработающих застрахованных копия трудовой книжки;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством КР / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

ж) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая:
- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию) / при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе и другие уполномоченные лица) и печатью медицинского учреждения;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством КР / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

з) в связи с травмой Застрахованного в результате несчастного случая:
- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию) / при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе и другие уполномоченные лица) и печатью медицинского учреждения;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством КР / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

и) в связи с утратой профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая:
- нотариально заверенная копия справки МСЭК об утрате профессиональной трудоспособности;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем МСЭК и печатью МСЭК заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе и другие уполномоченные лица) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы / заболевания, приведшего к установлению инвалидности;
- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы / заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе и другие уполномоченные лица) и печатью медицинского учреждения;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством КР / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

к) в случае если Застрахованным / Выгодоприобретателем является недееспособный, и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве).

л) в случае если Застрахованный / Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал или нотариально заверенная копия доверенности с правом получения страховой выплаты.

12.6. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, полные ФИО Застрахованного, дата рождения / возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

12.7. Все документы должны быть представлены в оригиналах или надлежаще заверенных копиях. Фискальные документы (квитанции, чеки и т.п.) должны быть представлены только в оригиналах. Незаверенные копии документов, документы, которые невозможно прочитать (документы повреждены, испачканы, очень плохого качества), документы, в которых отсутствуют необходимые реквизиты (в том числе подписи уполномоченных лиц, печать, дата оформления), если они не заменены на документы надлежащего качества или не исправлены в предусмотренном законодательством Кыргызской Республики порядке, не рассматриваются Страховщиком и не могут быть положены в основание для признания случая страховым и/или для выплаты страхового возмещения. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа или плохого качества копии, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

12.8. Все документы, предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если документы выданы на ином языке, они должны иметь надлежаще заверенный перевод.

12.9. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы и сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

12.11. Если Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) представлены не все документы, то Страховщик вправе принять решение по заявленному случаю на основании представленных документов при условии, что таких документов достаточно для установления факта наличия / отсутствия страхового случая и размера страховой выплаты.

12.12. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при установлении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Страховщик также имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы. Указанные исследования, медицинские осмотры или экспертизы проводятся в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Застрахованного (Страхователя).

12.13. Застрахованный, Выгодоприобретатель и Страхователь обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

12.14. В течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения документов, в том числе дополнительно запрошенных документов (если таковые были запрошены), Страховщик принимает решение по произошедшему событию. Принятие решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствующих принятию решения.

12.15. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты договора страхования и настоящих Правил информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия решения.

12.16. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия решения, за исключением случаев отсрочки, предусмотренным договором страхования и настоящими Правилами, а также когда по факту смерти или инвалидности Застрахованного возбуждается уголовное дело. Уведомление о страховой выплате осуществляется Страховщиком посредством телефонной или факсимильной, или электронной, или иной связи. Случай, когда после уведомления лицо, имеющее право на получение страховой выплаты, не явилось в указанный срок для получения страховой выплаты и не предоставило платежных реквизитов для ее перечисления, не является просрочкой исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате и в дальнейшем выплата производится в день обращения указанного лица в кассу Страховщика или в течение 3 (трех) банковских дней с момента получения от него платежных реквизитов. Если для получения страховой выплаты лицу, имеющему право на ее получение,

необходимо предоставить доказательства его права, то страховая выплата производится при предоставлении соответствующих документов.
12.17. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.
12.18. Страховая выплата может быть произведена либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или иным способом по согласованию сторон в соответствии с законодательством КР. Расходы по перечислению страховой выплаты на банковский счет получателя несет получатель, если нет иных договоренностей между Страховщиком и банком, осуществляющим перевод. Страховая сумма выплачивается в сомах или по желанию страхователя в свободно конвертируемой валюте по курсу Национального Банка Кыргызской Республики на день осуществления платежа.
12.19. Страховая выплата по случаям, не связанным со смертью Застрахованного, производится Застрахованному или уполномоченному им лицу при предоставлении надлежаще оформленной доверенности.
12.20. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:
а) в первую очередь - указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю. При этом если указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;
б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;
в) при отсутствии получателя по подпунктам а) и б) пункта 12.20. – наследнику по закону, при предоставлении Свидетельства о праве на наследство.
г) если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя, при предоставлении Свидетельства о праве на наследство.
д) лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.
е) в случае отсутствия любых наследников договор страхования прекращает свое действие и страховая выплата по нему не производится.
12.21. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.
12.22. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном законом порядке. Если получателем страховой суммы является несовершеннолетний, то причитающаяся ему сумма выдается законному представителю – родителям, усыновителям или попечителям, при предоставлении документов, подтверждающих их статус представителей.
12.23. Размер страховых сумм (выплат) при наступлении страхового случая составляет при:

а) смерти Застрахованного в результате несчастного случая – в размере 100 % страховой суммы;

б) постоянной полной (или частичной) утрате трудоспособности (инвалидности) Застрахованного в результате несчастного случая:
- при I группе – 100% страховой суммы,
- при II группе – 80% страховой суммы,
- при III группе – 60% страховой суммы;

в) утрате профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или впервые диагностированного профессионального заболевания, установленной Застрахованному в течение 1 года со дня несчастного случая или диагноза – в размере, предусмотренном «Таблицей определения размера страхового возмещения в процентном отношении от страховой суммы в зависимости от степени тяжести травмы в результате несчастного случая» за травму, приведшую к утрате профессиональной трудоспособности, и дополнительно, в зависимости от степени утраты в процентном отношении от страховой суммы;

г) временной (полной или частичной) утрате трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая – в размере, предусмотренном «Таблицей определения размера страхового возмещения в процентном отношении от страховой суммы в зависимости от степени тяжести травмы в результате несчастного случая» за травму, приведшую к временной утрате трудоспособности, и дополнительно **0,1%** от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, но не более чем за 180 дней, при этом первичный лист нетрудоспособности по данному несчастному случаю должен быть выдан в период срока действия договора страхования, даже если нетрудоспособность продолжается после окончания действия договора страхования;

д) травме Застрахованного в результате несчастного случая – в размере, предусмотренном «Таблицей определения размера страхового возмещения в процентном отношении от страховой суммы в зависимости от степени тяжести травмы в результате несчастного случая»;

В любом случае размер страховой выплаты не может превышать страховую сумму на каждого Застрахованного.
12.24. Если вследствие одного несчастного случая, у Застрахованного наступила временная утрата трудоспособности, утрата профессиональной трудоспособности, назначена инвалидность I, II, III степени или наступила смерть, и по условиям договора страхования все эти события могут быть признаны страховыми случаями, то для определения суммы страховой выплаты применяется принцип поглощения меньшей страховой выплаты большей страховой выплатой, и выплачивается большая страховая выплата.
12.25. Страховые выплаты производятся за вычетом страховых выплат, ранее осуществленных Страховщиком по другим страховым случаям по данному договору страхования.
Общая сумма страховых выплат Страхователю / Застрахованному / Выгодоприобретателю по одному или нескольким страховым случаям в течение срока страхования не может превысить общей страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного договором страхования.

12.26. Страховые выплаты осуществляются независимо от сумм, причитающихся по социальному страхованию, социальному обеспечению, другим договорам страхования жизни и страхования от несчастных случаев, а также независимо от сумм, получаемых в порядке возмещения вреда от третьих лиц.
12.27. Требования о страховой выплате или о перерасчете осуществленной страховой выплаты могут быть предъявлены Страховщику в течение срока действия договора страхования, а также в течение 6 (шести) месяцев после прекращения действия договора страхования, если последствия страхового случая проявились или изменились в сторону ухудшения (возникли осложнения, увеличивающие размер страховой выплаты) в период до 6 (шести) месяцев со дня страхового случая, при условии извещения Страховщика о страховом случае не позднее 30 календарных дней с момента, когда произошло событие, имеющее признаки страхового случая. В случае невозможности своевременного извещения в связи с тяжелым состоянием Страхователя, являющегося застрахованным лицом, и при отсутствии иных лиц, осведомленных о наличии договора страхования, Страховщику при предъявлении требования должны быть предоставлены доказательства невозможности своевременного извещения.

13. Отказ в выплате страхового возмещения

13.1. Страховое возмещение не выплачивается, а действие договора страхования может быть прекращено по причине утраты доверия к Страхователю, Страховщик имеет право отказать в уплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель):
- сообщил неправильные или заведомо ложные сведения о Застрахованном или обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске;
- не сообщил и/или представил Страховщику неверную (заведомо ложную, либо неполную) информацию, запрашиваемую Страховщиком;
- не известил Страховщика о существенных изменениях в риске, в том числе сообщил заведомо искажённые сведения о здоровье застрахованного или не сообщил об изменении состояния его здоровья в период действия договора страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления страхового случая;
- не известил о страховом случае Страховщика или его представителя в установленный срок и указанным способом;
- не заявил в компетентные органы и организации в установленном порядке о произошедшем событии, в связи, с чем невозможно определить обстоятельства, причины страхового случая;
- не соблюдал инструкций, правил, норм, требований безопасности, правил дорожного движения;
- не представил Страховщику заявление, затребованные им документы и необходимую для установления факта страхового случая, причин характера несчастного случая и его связи с наступившими последствиями в установленные договором страхования сроки или представил заведомо ложные доказательства.
- препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств возникновения, характера случая и размера вреда;
- воспрепятствовал участию Страховщика в судебных делах и в определении размера ущерба, а также отказался оказывать ему необходимую помощь;
- умышленно ввел Страховщика или его представителей в заблуждение при определении причин случая и/или размера вреда;
- умышленно или по грубой неосторожности совершил или допустил действия (бездействие), приведшее к возникновению несчастного случая;
- совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;
- не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, условиями договора страхования и законодательством Кыргызской Республики;
- в иных случаях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами.
13.2. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:
- лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем, Застрахованным Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц;
- договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;
- заявленное событие (вред) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;
- наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;
- событие наступило до вступления договора страхования в силу, во время его приостановления или после его окончания;
- наступившие событие и (или) вред исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или договора страхования);
- имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Кыргызской Республики;
- в отношении любых убытков сверх страховой суммы;
- в иных случаях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами.
13.3. В случае непредставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих наступление страхового случая или размер вреда Страховщик имеет право отказать в страховой выплате полностью либо в той ее части, которая не подтверждена документально.
13.4. Условиями договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в выплате страхового возмещения, если это не противоречит законодательству Кыргызской Республики.
13.5. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения документов, в том числе дополнительно запрошенных, и сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течении 10 дней с момента принятия решения. Принятие решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая,

назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствующих принятию решения.
13.6. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем).

14. Конфиденциальная информация, персональные данные и положения о противодействии финансированию террористической деятельности и легализации (отмыванию) преступных доходов

14.1. Стороны считают конфиденциальной информацию о персональных данных, которые включают в себя данные, указанные в заключенном договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Кыргызской Республики к персональным данным, в том числе:
- о персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;
- о персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

При этом не является разглашением конфиденциальной информации указание сторонами друг друга в качестве деловых партнеров (в том числе путем публикации логотипов) без указания конкретных условий договора страхования.
14.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.
14.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные своим партнерам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по договору страхования.
14.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены персональные данные. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются Застрахованным от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.
14.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Застрахованного.
14.6. При извещении Страхователя о прекращении действия договора страхования в отношении конкретного Застрахованного по основаниям, предусмотренными в Правилах, Страховщик не указывает состояния здоровья Застрахованного.
14.7. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков, сопровождения договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.
14.8. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам.
14.9. Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие на обработку персональных данных действует в течение 6 лет (если иное не установлено договором страхования). Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику.
14.10. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 6 лет с даты окончания срока действия договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.
14.11. Страховщик и партнеры Страховщика, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по договору страхования, имеют право осуществлять все действия (операции) или совокупность действий (операций) с персональными данными Застрахованных (в том числе с данными специальной категории), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.
14.12. В соответствии с требованиями Законов Кыргызской Республики «Об информации персонального характера» от 14 апреля 2008 года №58, «О противодействии финансированию террористической деятельности и легализации (отмыванию) преступных доходов» от 6 августа 2018 года №87 Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, обязуется предоставить Страховщику необходимые сведения и дает согласие на обработку персональных данных в целях выполнения требований

законодательства Кыргызской Республики в сфере противодействия финансированию террористической деятельности и легализации (отмыванию) преступных доходов.
14.13. Подписывая договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованного (-ых) письменное Согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных в соответствии с требованиями Законов Кыргызской Республики «Об информации персонального характера» от 14 апреля 2008 года №58, «О противодействии финансированию террористической деятельности и легализации (отмыванию) преступных доходов» от 6 августа 2018 года №87 в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в настоящем разделе настоящих Правил, и в целях выполнения требований законодательства Кыргызской Республики в сфере противодействия финансированию террористической деятельности и легализации (отмыванию) преступных доходов.
14.14. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.
14.15. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия договора страхования в отношении такого Застрахованного.
14.16. Положения настоящего раздела настоящих Правил относятся в равной степени к Застрахованному лицу, а также к Выгодоприобретателю, предъявившему Страховщику право на страховое возмещение.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии.
15.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, при не достижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном законодательством Кыргызской Республики.
15.3. Договором страхования может быть предусмотрена третейская оговорка.

16.Расчеты

16.1 Расчеты по страховой премии производятся в соответствии с законодательством Кыргызской Республики по курсу валют НБКР на день заключения договора страхования, если иное не указано в договоре страхования.
16.2. Расчеты по страховому возмещению производятся в соответствии с законодательством Кыргызской Республики по курсу валют НБКР на дату составления расчетов по Акту о страховом случае, если иное не указано в договоре страхования.

17.Прочие положения

17.1. Настоящие Правила вводятся в действие со дня их утверждения в редакции Приказа генерального директора ЗАО СК «Кыргызстан» от «__» февраля 2020 года № ___, с этого же дня утрачивают силу ранее действовавшие Правила страхования от несчастных случаев в редакции Приказа генерального директора ЗАО СК «Кыргызстан» от «04» января 2018 года № 2.
17.2. При обнаружении опечаток, ошибок в тексте настоящих Правил, в том числе в нумерации положений настоящих Правил, их исправление не требует дополнительного утверждения.

18.Информация об Уполномоченном государственном органе в сфере регулирования и надзора за страховой деятельностью

18.1. Уполномоченным государственным органом в сфере регулирования и надзора за страховой деятельностью, в который Страхователь (Выгодоприобретатель) может обратиться с жалобами на Страховщика является Государственная служба регулирования и надзора за финансовым рынком при Правительстве Кыргызской Республики.
18.2. Адрес: Кыргызская Республика, г.Бишкек, пр.Чуй, 114.
18.3. Телефон: +996 312 62 44 70

Приложения

Приложение №1 – Дополнительные условия страхования спортсменов от несчастных случаев
Приложение №2 – Дополнительные условия страхования детей от несчастных случаев
Приложение №3 – Дополнительные условия страхования пассажиров от несчастных случаев

Приложение №1 к Правилам страхования от несчастных случаев

Дополнительные условия страхования спортсменов от несчастных случаев

1. Общие положения

1.1. На основании настоящих Дополнительных условий производится страхование от несчастных случаев жизни и/или здоровья спортсменов профессионалов и любителей на время их участия в спортивных мероприятиях, во время тренировочного процесса, во время посещения спортивных секций, а также иных физических лиц во время проведения активного отдыха.

1.2. Договор страхования заключается на основании положений настоящих Дополнительных условий, если в договоре страхования прямо указывается на их применение. В этом случае, если иное не указано в договоре страхования, при противоречии общих положений настоящих Правил и положений настоящих Дополнительных условий применяются положения настоящих Дополнительных условий. Все остальное, что не указано в настоящих Дополнительных условиях, регулируется условиями настоящих Правил, договора страхования и законодательства Кыргызской Республики.

1.3. Термины, используемые в настоящих Правилах и Дополнительных условиях.

Спорт - компонент физической культуры общества в форме соревновательной деятельности и специальной практики подготовки человека к соревнованиям, а также специфические отношения, нормы и достижения, возникающие в процессе этой деятельности; занятие Застрахованного спортом, участие в тренировках, в соревнованиях спортсменов на профессиональном или любительском уровне, а также активное проведение отдыха.

Занятие Застрахованным **физической культурой,** в том числе в рамках общеобразовательных программ физического воспитания в дошкольных, школьных, среднеспециальных и высших учебных заведениях (кроме специализированных спортивных учебных заведений) **не является спортом** в рамках настоящих Дополнительных условий и покрываются страхованием на общих условиях настоящих Правил, если такое занятие не связано с посещением дополнительных секций и спортивных организаций, присвоением спортивных разрядов и званий, установлением рекордов и достижением высоких спортивных показателей, участием в сборных, профессиональных и любительских клубах, спартакиадах и олимпиадах, марафонах, иных мероприятиях и занятиях, выходящих за рамки обычной программы.

Физическая подготовка военнослужащих и личного состава правоохранительных органов, обеспечивающая выполнение ими воинского долга и основных служебных обязанностей (кроме случаев участия Застрахованного в спортивных соревнованиях), **не является спортом** в рамках настоящих Дополнительных условий и покрываются страхованием на общих условиях настоящих Правил с применением повышенных тарифных ставок.

Профессиональная педагогическая и учебно-тренировочная деятельность тренеров-преподавателей в области физической культуры и спорта **не является спортом** в смысле настоящих Дополнительных условий и покрывается страхованием на общих условиях настоящих Правил.

Под **любительским спортом** понимаются систематические занятия избранным видом спорта или физическими упражнениями, участие в спортивных соревнованиях, тренировках на началах добровольности, занятие Застрахованным в спортивных кружках, секциях, организациях и т.д. на коммерческой основе или самостоятельные занятия спортом, не связанные с использованием служебных обязанностей, за исключением случаев непосредственной подготовки или участия в конкурсах, соревнованиях, кубках, олимпиадах и/или подобных им мероприятиях, проводимых на уровне мира, страны, между городами или иными регионами, а также между спортивными школами, секциями и аналогичными организациями.

Спорт высших достижений - раскрытие потенциальных возможностей человека, достижение высоких спортивных показателей, установление рекордов, олимпийский спорт;

Профессиональным признается **спорт**, являющийся основным видом деятельности для спортсмена, который получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

Активный отдых - способ проведения свободного времени, в процессе которого отдыхающий занимается активными видами деятельности, требующими активной физической работы организма, усиленной работы мышц тела. Для целей настоящих Правил к активному отдыху относятся следующие виды деятельности Застрахованного: аквааэробика, аэробика; атлетика (легкая, тяжелая); айкидо; автогонки; акватлон; акробатический рок-н-ролл; армрестлинг; бадминтон; баскетбол; бокс и его разновидности; борьба (вольная, греко-римская, на поясах); бег; бейсбол; бейсджампинг/роупджампинг/банджи (тарзанка); биатлон; бобслей; боулинг; вейкборд; водные мотоциклы; водные лыжи; водное поло; виндсерфинг; велосипедный спорт (трек, шоссе), велосипедные прогулки; волейбол, в том числе пляжный; гандбол, в том числе пляжный; гиревой спорт; гребля (академическая, на байдарках и каноэ); гребной слалом; гимнастика (любая); горнолыжный спорт; гольф; городошный спорт; дайвинг; дзюдо; диггерство; джиппинг; игры с мячом (любые); капоэйра; коньки, конькобежный спорт; каякинг; кайтинг; картинг; катание (на катерах и яхтах, роликах, санках); каноэ; керлинг; крикет; кудо; лыжи беговые; маунтинбайк; мотогонки; нахождение в сауне, аквапарке; охота, в том числе подводная; парусный спорт; прыжки (в воду, на батуте, на лыжах с трамплина); поездки (на мопедах, мотоциклах, мотороллерах, квадроциклах, снегоходах, скутерах, мотобайках); парашютный спорт; санный спорт; паркур; пейнтбол; пауэрлифтинг; петанк; поездки/прогулки/передвижение на различных видах животных или виды спорта, связанные с животными; рафтинг; рыбалка; рыболовство (спортивное); развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов; самбо; сафари; джип-сафари; серфинг; сноубординг; снорклинг; спуск в пещеры; скейтбординг; сквош; спортивная (ходьба, ориентирование); софтбол; стрельба (любая); синхронное плавание; треккинг; тхэквондо; танцы; теннис (большой, настольный); туризм (военный, самодеятельный, спортивный, мото-); ушу; укадо; фехтование; фигурное катание; футбол, в том числе пляжный; флорбол; фристайл; хоккей (на льду, на траве); хапкидо; черлидинг; шорт-трек; любые прогулки в горах по любой территории (за исключением нахождения на территории отеля); национальные виды игр и спорта, не относящиеся к опасным.

Походы и загородные выезды на отдых, организованные образовательными учреждениями, **корпоративные рекреационные мероприятия** организаций и учреждений для Застрахованных работников **не являются активным отдыхом** в рамках настоящих Дополнительных условий и покрываются страхованием на общих условиях настоящих Правил.

Опасные виды спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, ледолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, руфрайдинг, паркур, скейтбординг, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), погружение в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), скачки и конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, вингсьют, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бои без правил, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные, национальные виды игр и спорта, относящиеся к опасным.

Спортивные организации (секции) - коммерческие и некоммерческие организации независимо от их организационных правовых форм и форм собственности, основным видом деятельности которых является оказание услуг в области физической культуры и спорта.

Спортивными мероприятиями являются организованные в установленном порядке спортивные тренировки, сборы, соревнования различных уровней, праздники и прочее.

Спортивное соревнование - способ демонстрации, сравнения и оценки спортивных достижений;

Спортсмен - лицо, имеющее спортивный разряд или спортивное звание в соответствии с Единой спортивной классификацией, систематически занимающееся избранным видом спорта и принимающее участие в спортивных соревнованиях по установленным правилам;

Профессиональный спортсмен - лицо, для которого занятия спортом являются основным видом деятельности, и которое получает, в соответствии с заключенным и действующим контрактом, заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к соревнованиям и/или участие в них.

Спортсмен-любитель - лицо, систематически занимающееся каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, принимающее участие в спортивных соревнованиях на началах добровольности, или выполнившее разрядные нормативы согласно требованиям соответствующей спортивной классификации.

2. Застрахованное лицо

2.1. Застрахованный – физическое лицо, являющееся спортсменом профессионалом или любителем либо ведущее активный образ жизни, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают договор страхования. Страхователь вправе заключать договор страхования в отношении себя или третьего лица (третьих лиц). Договор страхования считается заключенным в отношении Страхователя, если в договоре страхования не названо в качестве Застрахованного другое лицо.

2.2. При страховании взрослых фактический возраст Застрахованного на момент заключения договора страхования может составлять от 18 лет на момент заключения договора страхования до 70 лет включительно на момент завершения договора страхования.

2.3. При страховании детей в возрасте от 3 до 17 лет включительно на время их участия в спортивных мероприятиях, во время тренировочного процесса, во время посещения спортивных секций, а также во время проведения активного отдыха применяются положения настоящих Дополнительных условий и Дополнительных условий страхования детей от несчастных случаев.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая во время участия в спортивных мероприятиях, тренировочного процесса, посещения спортивных секций, а также во время проведения активного отдыха, а также со снижением (временным или постоянным) дохода и/или возникновением дополнительных расходов в связи с утратой трудоспособности или смертью застрахованного вследствие несчастного случая во время участия в спортивных мероприятиях, тренировочного процесса, посещения спортивных секций, а также во время проведения активного отдыха.

4. Страховые риски. Страховые случаи и исключения. Объем ответственности Страховщика.

4.1. Страховым случаем является совершившееся во время участия в спортивных мероприятиях, тренировочного процесса, посещения спортивных секций, а также во время проведения активного отдыха в период действия договора страхования и на территории страхования событие (несчастный случай), предусмотренное договором страхования, повлекший за собой причинение вреда здоровью или жизни Застрахованного и с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

4.2. Под несчастным случаем применительно к данному виду страхования понимается внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее во время участия в спортивных мероприятиях, тренировочного процесса, посещения спортивных секций, а также во время проведения активного отдыха на территории страхования и в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

К несчастным случаям в спорте относится ущерб жизни и здоровью Застрахованного, наступивший помимо его воли, в результате следующих событий, произошедших во время участия в спортивных мероприятиях, тренировочного процесса, посещения спортивных секций, а также во время проведения активного отдыха:
- интенсивных нагрузок, приведших к резкому ухудшению здоровья в виде различного рода травм, увечий, утрате трудоспособности, смерти;
- взаимодействия, контакта, воздействия третьих лиц (включая других спортсменов), участвующих в физкультурно-оздоровительных, спортивно-массовых, спортивных мероприятиях, тренировочном процессе, проведении активного отдыха;
- взаимодействия, контакта, воздействия животных, участвующих в физкультурно-оздоровительных, спортивно-массовых, спортивных мероприятиях, тренировочном процессе, проведении активного отдыха;
- взаимодействия, контакта, воздействия механизмов, инвентаря, оборудования, транспортных средств, техники, оружия и т.п., используемых в физкультурно-оздоровительных, спортивно-массовых, спортивных мероприятиях, тренировочном процессе, проведении активного отдыха;
- иных событий (отравление, тепловой удар, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, молнией, излучением, падение, баротравма и т.д.), приведших к резкому ухудшению здоровья в виде различного рода травм, увечий, утрате трудоспособности, смерти;

К несчастным случаям применительно к данному виду страхования также может относиться ущерб жизни и здоровью Застрахованного, наступивший помимо его воли, в результате:
- стихийного бедствия, произошедшего во время участия в спортивных мероприятиях, тренировочного процесса, посещения спортивных секций, а также во время проведения активного отдыха;
- неправильных медицинских манипуляций, произведенных перед (непосредственно связаны с допуском к участию), после и во время участия в спортивных мероприятиях, тренировочного процесса, посещения спортивных секций, а также во время проведения активного отдыха, в том числе связанных с полученными травмами;
- движения средств транспорта (автомобиля, поезда, самолета и др.) или их крушения, произошедших во время участия в спортивных мероприятиях, тренировочного процесса, посещения спортивных секций, во время проведения активного отдыха, а также в пути следования к месту их проведения;
- нападения злоумышленников или животных, произошедших во время участия в спортивных мероприятиях, тренировочного процесса, посещения спортивных секций, а также во время проведения активного отдыха.
- заболевания ботулизмом, клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом во время участия в спортивных мероприятиях, тренировочного процесса, посещения спортивных секций, а также во время проведения активного отдыха;
- террористического акта, произошедшего во время участия в спортивных мероприятиях, тренировочного процесса, посещения спортивных секций, а также во время проведения активного отдыха.

К несчастным случаям при исполнении трудовых (служебных) обязанностей при страховании спортсменов-профессионалов также относится воздействие на работника вредного и/или опасного производственного фактора при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей или заданий работодателя, в результате которого произошли травма или отравление работника, наступили утрата трудоспособности, профессиональное заболевание либо смерть.

Не являются несчастным случаем применительно к данному виду страхования остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов (в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов), врожденные аномалии органов. Под болезнью (заболеванием) понимается диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, не вызванное несчастным случаем нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в течение срока страхования.

4.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование. В договор страхования могут быть включены по соглашению сторон следующие риски в любой их комбинации:

а) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая («Смерть в результате несчастного случая»);
б) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая («Инвалидность в результате несчастного случая»);
в) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и установленная Застрахованному в течение 1 года со дня данного несчастного случая («Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»);
г) утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования, и установленная в течение 1 года со дня данного диагноза («Утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания»);
д) временная (полная или частичная) утрата трудоспособности Застрахованного, установленная в течение срока страхования в результате несчастного случая («Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»);
е) травма Застрахованного, полученная в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренная «Таблицей определения размера страхового возмещения в процентном отношении от страховой суммы в зависимости от степени тяжести травмы в результате несчастного случая» («Травма в результате несчастного случая»).

4.4. Договор страхования действует на территории спортивных комплексов, где проводятся спортивные мероприятия или тренировки в стране пребывания Застрахованного, если иное не указано в договоре.

4.5. Если иное не указано в договоре страхования, он заключается на срок прохождения спортивных мероприятий с указанием конкретного периода. Страховщик не несет ответственности по истечении периода страхования, если договор своевременно не возобновлен.

4.6. По настоящим Дополнительным условиям страховая защита может распространяться на несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным во время:

а) занятий Застрахованным любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов (для целей настоящих Правил под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них);

б) занятий застрахованным профессиональным, любительским спортом, спортом высших достижений;

в) занятий Застрахованным активными видами отдыха;

г) участия Застрахованного в соревнованиях, спартакиадах, олимпиадах, марафонах, гонках;

д) участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0 °С;

е) профессиональных занятий Застрахованным одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, ледолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, руфрайдинг, паркур, скейтбординг, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), погружение в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), скачки и конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, вингсьют, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бои без правил, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные.

4.7. Страховое покрытие распространяется на все несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным во время участия в спортивных мероприятиях и тренировках по виду спорта, указанному в договоре страхования.
4.8. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования. Если страховой случай наступил в период страхования в результате действий, бездействий Страхователя и/или Застрахованного лица, совершенных до начала либо после прекращения, либо в период приостановления действия договора страхования, страховая выплата не производится.
4.9. Ответственность по обязательствам Страховщика начинается с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее уплаты страховой премии или первого ее взноса, продолжается в течение периода страхования, и оканчивается датой, указанной в договоре страхования. В случае, если договором страхования предусмотрена оплата страховой премии частями, Страховщик не несет ответственности в случае просрочки оплаты очередного страхового взноса до его фактической оплаты.
4.10. Вышеуказанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке. При этом факт причинения вреда здоровью или жизни Застрахованного не является основанием для признания случая страховым и осуществления страховой выплаты при отсутствии условий, указанных как необходимые и достаточные для такого признания, а также при наличии условий, определенных как основания для отказа в страховой выплате.
4.11. Вышеуказанные события не являются страховыми случаями, если они наступили в результате событий, предусмотренных пп. а-р, х-ш п.4.9 настоящих Правил, а также пп.с-ц в случаях, если они не включены в договор страхования.
4.12. Не являются страховыми случаями требования сверх страховой суммы (с учетом ранее произведенных выплат по данному договору страхования), а также требования о компенсации морального вреда.
4.13. Объем обязательств Страховщика при наступлении страхового случая, порядок определения и осуществления страховой выплаты и другие условия страхования соответствуют условиям Правил страхования от несчастных случаев.

5. Страховая сумма и страховая премия

5.1. Страховая сумма устанавливается по согласованию сторон, однако её размер не может быть ниже 5 000 сомов на одно застрахованное лицо. Если договор страхования заключен в пользу нескольких лиц, размер страховой суммы, установленной для каждого Застрахованного, указывается в списке застрахованных лиц, который приобщается к договору страхования и является его неотъемлемой частью.
5.2. Размер страховой премии устанавливается согласно базовым тарифным ставкам и поправочным коэффициентам, которые зависят от: страховой суммы; вида спорта; вида страхового события или их совокупности; квалификации спортсмена; срока действия договора и других факторов, влияющих на степень риска.

6. Условия страхования

6.1. Общие условия страхования, права и обязанности сторон и прочие положения соответствуют условиям Правил страхования от несчастных случаев.

Приложение №2 к Правилам страхования от несчастных случаев

Дополнительные условия страхования детей от несчастных случаев

1. Общие положения

1.1. На основании настоящих Дополнительных условий производится страхование от несчастных случаев жизни и/или здоровья детей в возрасте от 3 лет до 18 лет.

1.2. Договор страхования заключается на основании положений настоящих Дополнительных условий, если в договоре страхования прямо указывается на их применение. В этом случае, если иное не указано в договоре страхования, при противоречии общих положений настоящих Правил и положений настоящих Дополнительных условий применяются положения настоящих Дополнительных условий. Все остальное, что не указано в настоящих Дополнительных условиях, регулируется условиями настоящих Правил, договора страхования и законодательства Кыргызской Республики.

1.3. Договор страхования детей от несчастных случаев считается заключенным в пользу застрахованного лица. В случае смерти застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются родители или родственники (наследники) застрахованного, если в договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель.

1.4. По Договору страхования детей от несчастных случаев Страхователем может быть физическое лицо (родители, усыновители, опекуны и другие родственники ребенка), а также юридические лица всех форм собственности. Каждый ни них имеет право заключить договор страхования независимо от других страхователей.

1.5. На страхование не принимаются дети-инвалиды, больные онкологическими, психическими заболеваниями, СПИДом, страдающие церебральным параличом и болезнью Дауна.

1.6. Договор страхования может быть заключен на срок от одного месяца (например, на время школьных каникул) до 1 года.

2. Застрахованное лицо

2.1. Застрахованный – ребенок в возрасте от 3 лет до 17 лет включительно, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают договор страхования.

2.2. При страховании детей на время их участия в спортивных мероприятиях, во время тренировочного процесса, во время посещения спортивных секций, а также во время проведения активного отдыха применяются положения настоящих Дополнительных условий и Дополнительных условий страхования спортсменов от несчастных случаев.

2.3. Эмансипированные лица, в том числе работающие по трудовому договору в возрасте от 14 лет, подлежат страхованию как взрослые на основании общих условий настоящих Правил без применения настоящих Дополнительных условий.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая.

4. Страховые риски. Страховые случаи и исключения. Объем ответственности Страховщика.

4.1. Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования и на территории страхования событие (несчастный случай), предусмотренное договором страхования, повлекшее за собой причинение вреда здоровью или жизни Застрахованного и с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

4.2. Под несчастным случаем применительно к данному виду страхования понимается внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее на территории страхования и в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

К несчастным случаям относится ущерб жизни и здоровью Застрахованного, наступивший помимо его воли, в результате:

- движения средств транспорта (автомобиля, поезда, самолета и др.) или их крушения;
- случайного острого отравления химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, ядовитыми растениями;
- внезапного удушения, случайного попадания в дыхательные пути инородного тела;
- ожога, действия электрического тока, утопления, обмораживания, солнечного удара, удара молнии, взрыва, пожара;
- переохлаждения организма (за исключением простудного заболевания);
- пользования машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами;
- падения какого-либо предмета на/или самого Застрахованного;
- нападения злоумышленников или животных;
- заболевания ботулизмом, клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом;
- неправильных медицинских манипуляций,
- террористического акта,
- получения баротравмы (связаны с резким изменением атмосферного давления);
- стихийного бедствия;
- получения травмы во время массовых мероприятий, не относящихся к исключениям по настоящим Правилам, а также во время спортивных мероприятий не в качестве спортсмена-участника (зрители, организаторы, журналисты, судьи, спонсоры и т.п.).

К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава, частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов Застрахованного.
Не являются несчастным случаем применительно к данному виду страхования остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов (в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов), врожденные аномалии органов. Под болезнью (заболеванием) понимается диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, не вызванное несчастным случаем нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в течение срока страхования.
4.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование. В договор страхования могут быть включены по соглашению сторон следующие риски в любой их комбинации:

ж) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая («Смерть в результате несчастного случая»);
з) установление Застрахованному категории «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» в результате несчастного случая («Инвалидность в результате несчастного случая»);
и) травма Застрахованного, полученная в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренная «Таблицей определения размера страхового возмещения в процентном отношении от страховой суммы в зависимости от степени тяжести травмы в результате несчастного случая» («Травма в результате несчастного случая»).

Инвалидность - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности (полной или частичной утрате гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) и необходимости социальной защиты, включая реабилитацию. В зависимости от выраженности степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций органов и систем, гражданину в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» значительно выраженной, выраженной, умеренно выраженной степени ограничения жизнедеятельности. Структуру и степень инвалидности, определение мер реабилитации и социальной защиты устанавливает медико-социальная экспертиза, осуществляемая медико-социальными экспертными комиссиями (МСЭК).

4.4. По настоящим Дополнительным условиям страховая защита может распространяться на несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным:

а) в период обучения Застрахованного по месту учебы (включая выездные уроки, экскурсии и т.п.), а также в пути следования к месту учебы и обратно;
б) 24 часа в сутки;
в) во время туристических поездок детей, поездок с родителями или другими родственниками в отпуск, во время иных мероприятий, определенных договором страхования;
г) в период пребывания Застрахованного лица в определенном договором страхования месте;
д) на территории Кыргызской Республики, всего мира или другой любой территории, указанной в договоре страхования.

4.5. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования. Если страховой случай наступил в период страхования в результате действий, бездействий Страхователя и/или Застрахованного лица, совершенных до начала либо после прекращения, либо в период приостановления действия договора страхования, страховая выплата не производится.
4.6. Ответственность по обязательствам Страховщика начинается с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее уплаты страховой премии или первого ее взноса, продолжается в течение периода страхования, и оканчивается датой, указанной в договоре страхования. В случае, если договором страхования предусмотрена оплата страховой премии частями, Страховщик не несет ответственности в случае просрочки оплаты очередного страхового взноса до его фактической оплаты.
4.7. Вышеуказанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке. При этом факт причинения вреда здоровью или жизни Застрахованного не является основанием для признания случая страховым и осуществления страховой выплаты при отсутствии условий, указанных как необходимые и достаточные для такого признания, а также при наличии условий, определенных как основания для отказа в страховой выплате.
4.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, вышеуказанные события не являются страховыми случаями, если они наступили в результате:

а) направленных на наступление страхового случая умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору страхования, Правилам или законодательству КР является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению;
б) совершения (попытки совершения) Застрахованным в возрасте от 14 лет и старше (Страхователем, Выгодоприобретателем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания несовершеннолетних лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

г) алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного от 14 лет и старше и/или отравления Застрахованного от 14 лет и старше в результате потребления им наркотических, токсических и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц;

д) самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) договор страхования действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет); преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия и преднамеренного членовредительства Застрахованного самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

е) заболевания СПИДом и заболеваний, вызванных и/или связанных с вирусом иммунодефицита человека, за исключением случаев заражения Застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные неправильными медицинскими манипуляциями и противоправными действиями, предусмотренными Уголовным кодексом КР, и подтвержденные вступившим в силу решением суда;

ж) в результате предшествующих состояний или их последствий, в том числе событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного предшествовавшем заключению договора страхования, а также с проведенной Застрахованному операцией, предшествовавшей заключению договора страхования;

з) травмы Застрахованного, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствия;

и) в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

к) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов).

л) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

м) непосредственного участия Застрахованного во всякого рода военных действиях, военных переворотах, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиях (независимо от того, была ли объявлена война), их последствий, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

н) непосредственного участия Застрахованного в гражданских переворотах, народных волнениях, забастовках, мятежах, путчах, массовых беспорядках, в результате их последствий, во время объявленных органами государственной власти в установленном законом порядке чрезвычайного или особого положений, их последствий, за исключением случаев самозащиты, необходимой обороны и крайней необходимости;

о) несчастного случая, произошедшего на территории, официально объявленной зоной стихийного бедствия (наводнения, пожара, землетрясения и иных стихийных бедствий) и их последствий, эпидемии, карантина, метеоусловий, если Застрахованный пересекает границу указанной зоны и оказывается на ее территории после официального объявления ее зоной стихийного бедствия, за исключением случаев, когда Застрахованный имеет место проживания на данной территории;

п) профессиональных занятий Застрахованным одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, ледолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, руфрайдинг, паркур, скейтбординг, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), погружение в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), скачки и конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, вингсьют, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бои без правил, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные.

р) занятий Застрахованным любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов (для целей настоящих Правил под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них);

с) занятий застрахованным профессиональным, любительским спортом, спортом высших достижений;

т) во время занятий Застрахованным активными видами отдыха, кроме случаев страхования на время туристических поездок; поездок с родителями или другими родственниками в отпуск, во время иных мероприятий, предполагающих активный отдых и определенных договором страхования;

у) во время участия Застрахованного в соревнованиях, спартакиадах, олимпиадах, марафонах, гонках;

ф) во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0 °С;

х) в других случаях, предусмотренных договором страхования, настоящими Правилами и законодательством КР.

4.9. Не являются страховыми случаями требования сверх страховой суммы (с учетом ранее произведенных выплат по данному договору страхования), а также требования о компенсации морального вреда.
4.10. Объем обязательств Страховщика при наступлении страхового случая, порядок определения и осуществления страховой выплаты и другие условия страхования соответствуют условиям Правил страхования от несчастных случаев.
4.11. Размер страховых выплат выражается в процентах от страховой суммы и составляет:
а) при травмах – в соответствии с «Таблицей определения тяжести травм в результате несчастного случая».
б) при установлении категории «ребенок с ограниченными возможностями здоровья»:
- значительно выраженной степени ограничения жизнедеятельности – 100%,
- выраженной степени ограничения жизнедеятельности – 80%,
- умеренно выраженной степени ограничения жизнедеятельности – 60%.
в) при наступлении смерти – 100%.
4.12. Страховая выплата производится в соответствии условиями Правил страхования от несчастных случаев с учетом ранее произведенных страховых выплат.

5. Страховая сумма и страховая премия
5.1. Страховая сумма устанавливается по согласованию сторон, однако её размер не может быть ниже 20 000 сомов на одно застрахованное лицо. Если договор страхования заключен в пользу нескольких лиц, размер страховой суммы, установленной для каждого Застрахованного, указывается в списке застрахованных лиц, который приобщается к договору страхования и является его неотъемлемой частью.
5.2. Размер страховой премии устанавливается согласно базовым тарифным ставкам и поправочным коэффициентам, которые зависят от: страховой суммы; вида страхового события или их совокупности; срока действия договора и других факторов, влияющих на степень риска.

6. Условия страхования
6.1. Общие условия страхования, права и обязанности сторон и прочие положения соответствуют условиям Правил страхования от несчастных случаев.

Приложение №3 к Правилам страхования от несчастных случаев

Дополнительные условия страхования пассажиров от несчастных случаев

1. Общие положения

1.1. На основании настоящих Дополнительных условий производится страхование от несчастных случаев жизни и/или здоровья пассажиров на время поездки на транспорте в качестве пассажира.

1.2. Договор страхования заключается на основании положений настоящих Дополнительных условий, если в договоре страхования прямо указывается на их применение. В этом случае, если иное не указано в договоре страхования, при противоречии общих положений настоящих Правил и положений настоящих Дополнительных условий применяются положения настоящих Дополнительных условий. Все остальное, что не указано в настоящих Дополнительных условиях, регулируется условиями настоящих Правил, договора страхования и законодательства Кыргызской Республики.

1.3. Страхование осуществляется путем вручения страховщиком страхователю на основании его устного заявления страхового полиса, подписанного страховщиком. Согласие страхователя заключить договор подтверждается принятием от страховщика страхового полиса.

1.4. При групповом страховании в страховом полисе не указывается фамилия, имя и отчество застрахованного лица. В страховом полисе указывается маршрут следования, номер транспортного средства или номер билета, а также дата поездки и страховая сумма.

2. Субъекты страхования

2.1. Страхователями по договору страхования (полису) могут являться физические и юридические лица.

2.2. Застрахованными лицами по договору страхования (полису) могут являться физические лица, являющиеся пассажирами.

Пассажир - физическое лицо, имеющее проездной документ (билет) и перевозимое на транспортном средстве на основании проездного документа (билета) либо на иных законных основаниях; физическое лицо, заключившее договор воздушной перевозки с перевозчиком, либо физическое лицо, в целях перевозки которого заключен договор фрахтования воздушного судна.

2.3. При групповом страховании круг застрахованных может быть неперсонифицированным.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая, произошедшего во время поездки на транспорте в качестве пассажира.

4. Страховые риски. Страховые случаи и исключения. Объем ответственности Страховщика.

4.1. Страховым случаем является совершившееся во время поездки на транспорте в качестве пассажира в период действия договора страхования и на территории страхования событие (несчастный случай), предусмотренное договором страхования, повлекшее за собой причинение вреда здоровью или жизни Застрахованного и с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

4.2. Под несчастным случаем применительно к данному виду страхования понимается внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее во время поездки на транспорте на территории страхования и в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

4.3. К страховым рискам (случаям) относятся следующие события:

а) травма/временная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего во время поездки на транспорте в качестве пассажира;

б) инвалидность Застрахованного, наступившая в результате травмы, полученной в результате несчастного случая, произошедшего во время поездки на транспорте в качестве пассажира.

в) смерть Застрахованного в результате травмы, полученной в результате несчастного случая, произошедшего во время поездки на транспорте в качестве пассажира.

4.4. Договор действует на территории Кыргызской Республики согласно маршруту перевозки.

4.5. Договор заключается на срок поездки, с указанием конкретного периода в страховом полисе. Страховщик не несет ответственности по истечении периода страхования, если договор своевременно не возобновлен. Страховая ответственность Страховщика начинается с момента объявления посадки на транспортное средство в пункте отправления и заканчивается в момент оставления Застрахованным лицом территории вокзала, станции в пункте назначения, но не позднее чем через час после прибытия транспортного средства.

4.6. Страховое покрытие распространяется на все несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным лицом во время поездки, указанной в страховом полисе, на транспорте в качестве пассажира.

4.7. Выплата страховой суммы осуществляется в соответствии с условиями Правил страхования от несчастных случаев.

4.8. Размер страховых выплат выражается в процентах от страховой суммы и составляет:

а) при временной утрате трудоспособности:

- **легкая травма** за исключением незначительных ушибов, ссадин и синяков - **20%**;
- **травма средней тяжести** - **30%**;
- **тяжелая травма** без установления инвалидности - **40%**.

б) при установлении **инвалидности/категории «ребенок с ограниченными возможностями здоровья»:**

1 группа инвалидности/значительно выраженная степень ограничения жизнедеятельности - 100%;
2 группа инвалидности/выраженная степень ограничения жизнедеятельности - 80%;
3 группа инвалидности/ умеренно выраженная степень ограничения жизнедеятельности - 60%.
в) при наступлении **смерти** – 100%.
4.9. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо или его представитель обязаны предоставить Страховщику:
- медицинский документ о характере и тяжести травмы или установлении инвалидности, или заверенную копию свидетельства о смерти;
- заявление о выплате страховой суммы;
- страховой полис и проездной билет;
- документ, удостоверяющий личность.

5. **Страховая сумма и страховая премия**
5.1. Страховая сумма устанавливается по согласованию сторон, однако ее размер не может быть ниже 5 000 сомов на одно застрахованное лицо.
5.2. Размер страховой премии устанавливается согласно базовым тарифным ставкам, которые зависят от страховой суммы, маршрута перевозки; вида страхового события или их совокупности; срока действия договора и других факторов, влияющих на степень риска.

6. Условия страхования
6.1. Общие условия страхования, права и обязанности сторон и прочие положения соответствуют условиям Правил страхования от несчастных случаев.

Приложение №4 к Правилам страхования от несчастных случаев

Т А Б Л И Ц А
определения размера страхового возмещения в процентном отношении от страховой суммы в зависимости от степени тяжести травмы в результате несчастного случая

Статья	**ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ**	**Размер выплаты,** в % от страховой суммы
I	**II**	**III**
	НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюсти): а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания **Примечания:** При открытых переломах	 10 15 20 25 +5
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние (гематома): а) субарахноидальное б) эпидуральная в) субдуральная, внутримозговая	 15 20 25
3	Ушиб головного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении: а) общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным. б) общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней. в) общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора.	 5 7 12
4	Размозжение вещества головного мозга, установленное при оперативном лечении (в т.ч. без указания симптоматики): а) локальное с площадью по поверхности от 10 см2 до одной доли б) обширное	 35 50
5	Случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением инфекционных заболеваний, пищевой токсико-инфекции), укусы змей, ядовитых насекомых, клещевой энцефалит, поражение электрическим током (атмосферным электричеством), ботулизм, столбняк потребовавшее стационарного лечения в течение: а) 7-14 дней б) 15-21 дня в) более 21 дня	 5 7 12
6	Сотрясение головного мозга при непрерывном лечении: а) длительностью от 7 до 14 дней амбулаторного и/или стационарного лечения. б) продолжительностью 15 и более дней амбулаторного лечения и/или стационарного лечения. в) первое повторное в период действия договора страхования - при непрерывном лечении продолжительностью 14 и более дней амбулаторного лечения и/или стационарного лечения. **Примечания:** 1. При каждом, последующем в период действия договора страхования, повторном сотрясении головного мозга размер страховой выплаты, предусмотренной п. «в» снижается вдвое.	 3 5 1,5
7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»: а) сотрясение б) ушиб в) частичный разрыв, сдавление, гематомиелия г) полный перерыв	 5 10 40 100

8	Периферические (вне полости черепа) повреждения черепно-мозговых нервов (тройничного, лицевого, подъязычного, языкоглоточного) и их ветвей первого порядка **Примечания:** 1. Если указанное повреждение наступило при переломе основания черепа, то выплата производится только по ст.1, а ст.8 не применяется.	10
9	Повреждение (травма) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) разрыв (перерыв) сплетения	 10 35 60
10	Повреждение (травма) нервов: а) разрыв нервов на уровне лучезапястного, голеностопного сустава б) разрыв нервов на уровне предплечья, голени в) разрыв нервов на уровне локтевого, коленного сустава г) разрыв нервов на уровне плеча, бедра д) травматический неврит **Примечания:** 1. Повреждения нервов на уровне стопы и кисти не дает оснований для страховой выплаты.	 10 20 30 40 5
11	Повреждение (травма) нервной системы, повлекшее за собой: а) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит (воспаление головного мозга, его оболочек) б) эпилепсию в) верхний, нижний монопарез (неполный паралич одной верхней или нижней конечности) г) геми-, парапарез (неполный паралич правых или левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей) д) моноплегию (паралич одной конечности) е) тетрапарез (неполный паралич обеих верхних и обеих нижних конечностей), нарушение отдельных компонентов речи в результате повреждения корковых речевых структур (неполная афазия), амнезия (потеря памяти), резкое нарушение интеллекта, резкое или значительное нарушении координации ж) геми-, параплегию (паралич правых или левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей), слабоумие (деменция), афазия (полное нарушение или потеря речи в результате повреждения корковых речевых структур), нарушение функции тазовых органов (непроизвольное мочеиспускание и/или опорожнение кишечника), отсутствие координации движений, резкие вестибулярные и мозжечковые расстройства з) паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функций коры головного мозга (декортикацию) **Примечания:** 1. Страховая выплата в связи с пунктами «б» - «з» ст. 9 производится по истечение 3 (трех) месяцев, при условии, что впервые установленный после травмы диагноз сохраняется в течение 3 (трех) месяцев после даты черепно- мозговой травмы. 2. Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения, подтверждающего, что осложнения впервые возникли и являются результатом черепно-мозговой травмы.	 10 15 10 25 35 55 75 100
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
12	Паралич аккомодации одного глаза	15
13	Гемианопсия одного глаза (выпадение половины поля зрения)	15
14	Сужение поля зрения одного глаза: а) концентрическое: б) неконцентрическое:	 10 15
15	Опущение века и параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век одного глаза	10
16	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
17	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
18	Повреждение одного глаза, не повлекшие за собой снижения остроты зрения: а) контузия глазного яблока без разрыва оболочек, гифема (кровоизлияние в переднюю камеру) и/или гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело), ожоги II степени (только	5

	при указании степени), непроникающее (поверхностное) ранение конъюнктивы, роговицы (травматическая эрозия), склеры, сквозное ранение века, в т.ч. указанные выше повреждения, сопровождающиеся травматическим конъюнктивитом, кератитом б) проникающее (в полость глазного яблока) ранение и/или повреждение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока с разрывом оболочек, ожоги III (II-III) степени (только при указании степени) **Примечания:** 1. Если повреждения, перечисленные в ст. 18, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата будет производиться в соответствии со ст. 23 за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 18.	10
19	Последствия повреждений (травм) глаза, не повлекшие за собой снижения остроты зрения: а) иридоциклит и/или хориоретинит одного глаза, симпатическое воспаление здорового глаза б) Дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), рубцовая деформация век, мешающая закрытию глазной щели, неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного неудаленного глазного яблока (при удалении применяется ст. 21) **Примечания:** 1. При снижении остроты зрения в результате заболеваний, явившихся следствием травмы и перечисленных в ст.19, страховая выплата будет производиться в соответствии со ст. 23 за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 19.	5 10
20	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
21	Удаление глазного яблока, независимо от состояния зрения до травмы (при условии, что не применялась ст.19)	10
22	Перелом орбиты глаза	10
23	Снижение остроты зрения каждого глаза (см. таблица). **Примечания:** 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения принимается после окончания лечения, но не ранее, чем через 3 (три) месяца со дня травмы.	

Острота зрения до травмы	**Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)**										
	0,00	**ниже 0,1**	**0,1**	**0,2**	**0,3**	**0,4**	**0,5**	**0,6**	**0,7**	**0,8**	**0,9**
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7	5		
0,7	38	30	25	20	15	10	7	5			
0,6	35	27	20	15	10	7	5				
0,5	32	24	15	10	7	5					
0,4	29	20	10	7	5						
0,3	25	15	7	5							
0,2	23	12	5								
0,1	15	5									
ниже 0,1	10										

Примечания к ст. 23:

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.

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

3. В том случае, если застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение 4 корригирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.

4. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

5. Статья 23 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.

6. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

	ОРГАНЫ СЛУХА	
24	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) перелом хрящевой части б) рубцовую деформацию или отсутствие 1/3 ушной раковины в) отсутствие половины ушной раковины г) отсутствие более половины и одной ушной раковины д) полное отсутствие двух ушных раковин **Примечания:** 1. Решение о страховой выплате по ст.24 принимается на основании данных медицинского освидетельствования, проведенного после окончания лечения (заживления раны). 2. При выплате по п.24 дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	 3 5 10 15 30
25	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии до 3 м б) шепотная речь на расстоянии до 1 м в) полная глухота (разговорная речь 0) **Примечания:** 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается при наличии заключения врача-отоларинголога после окончания лечения, но не ранее, чем через 3 (три) месяца со дня травмы. 2. Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по ст. 24,26,27, а затем возникли осложнения, указанные в ст. 25, то выплата по ст. 25 производится за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 24,26, 27.	 5 10 30
26	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха **Примечания:** 1. Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не даёт основания для выплаты по этой статье.	5
27	Повреждение уха, повлекшее за собой развитие хронического посттравматического отита **Примечания:** 1. Выплата по ст. 27 производится на основании заключения врача-отоларинголога с подтверждением диагноза «Посттравматический отит» и указанием даты травмы, которая явилась причиной отита.	10
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
28	Отсутствие носа и связанное с этим нарушение косметики лица	30
29	Отсутствие крыльев и кончика носа и связанное с этим нарушение косметики лица	15
30	Отсутствие кончика или крыла / крыльев носа	7
31	Перелом костей, хрящей носа а) перелом, разрыв хрящей носа б) перелом костей носа, перелом передней стенки лобной или гайморовой пазухи без смещения в) перелом костей носа, перелом передней стенки лобной или гайморовой пазухи со смещением	 3 5 7
32	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, эксудативный плеврит, инородное тело грудной полости: **а) одностороннее** б) двухстороннее	 10 15

33	Проникающие ранения грудной клетки, торакоскопия, торакоцентеза, торакотомия по поводу травмы: а) проникающее ранение грудной клетки б) торакоскопия в) торакоцентез г) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной клетки д) торакотомия при повреждении органов грудной клетки. **Примечания:** 1. При определении последствий травмы по ст. 33, ст.32 не применяется. 2. Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст.33 не применяется.	 5 5 5 10 20
34	Повреждение легкого, повлекшее за собой: а) удаление сегмента или нескольких сегментов легкого б) удаление доли легкого в) удаление легкого	 15 30 50
35	Перелом грудины	10
36	Переломы ребер: а) одного ребра б) каждого последующего ребра	 5 3
37	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, подъязычной кости **Примечания:** 1. Если в связи с травмой проводились бронхоскопия, трахеотомия, трахеостомия дополнительно выплачивается **5%** от страховой суммы однократно.	5
38	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы б) афония (потерю голоса), ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6-ти месяцев после травмы в) постоянное (более 9-ти месяцев) ношение трахеостомической трубки **Примечания:** 1. Если выплата произведена по ст. 38, ст. 37 не применяется. 2. Если в связи с травмой производилась выплата по ст. 37, а затем возникли осложнения, указанные в ст. 38, выплаты производятся в соответствии с одним из пунктов ст. 38, за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 37.	 15 25 50
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
39	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность **Примечания к ст. 39 и ст. 40:** 1. К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов.	20
40	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степень – учащение пульса, одышка после физической нагрузки, увеличение размеров сердца, отеки. б) II степень – значительная одышка, застойные явления в легких и печени, постоянные отеки, набухание вен шеи. в) III степень – нарушение ритма дыхания, застойные явления в легких, выпот в сердечной сорочке и др.	 20 40 70
41	Повреждения крупных периферических сосудов, не повлекшие за собой нарушения кровообращения **Примечания к ст. 41 и ст. 42:** 1. К крупным периферическим сосудам относятся: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	10

42	Повреждения крупных периферических сосудов, повлекшие за собой нарушения кровообращения: а) умеренная отечность, снижение пульсации б) значительная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации в) резкая отечность, синюшность, лимфостаз, трофические нарушения (язвы)	 10 20 30
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
43	Повреждение челюстей: а) перелом скуловой кости б) перелом или вывих челюсти в) двойной перелом челюсти **Примечания:** 1. Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится. 2. При переломах верхней и нижней челюстей, а также при переломах обеих скуловых костей страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования. 3. При переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится только в случае, если эти манипуляции проводились в связи с травмой.	 10 10 15
44	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травмы в период страхования	5
45	Повреждения челюсти, повлекшие за собой: а) отсутствие части челюсти б) отсутствие челюсти **Примечания:** 1. Отсутствие альвеолярного отростка челюсти не дает оснований для применения ст. 45. 2. В размере страховой выплаты по ст. 45 учтена и потеря зубов независимо от их количества, поэтому страховая выплата по ст. 47 в этом случае не производится. 3. В тех случаях, когда травма нижней или верхней челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, глотки или гортани, страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования.	 30 50
46	Повреждения языка (ранение, ожог, отморожение), повлекшие за собой: а) наличие грубых рубцов, вызывающих затруднение при приеме пищи б) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика) в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	 5 15 30 40
47	Потеря вследствие травмы каждого зуба **Примечания:** 1. При переломе или в результате травмы протезированных несъемными протезами зубов процент страховой выплаты определяется с учетом потери только опорных зубов. При переломе или потере в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производиться. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей процент страховой выплаты определяется только в том случае, если, по заключению стоматолога, травмированный молочный зуб в дальнейшем не будет заменен постоянным. 3. При потере зубов в результате перелома челюсти процент утраты трудоспособности определяется по ст. 43 и 47 путем суммирования. 4. Перелом коронок зубов или вывих зубов, пораженных болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного происхождения, в том числе пломбированных, рассматривается как патологический и в таких случаях страховая выплата не производиться. 5. Перелом зуба (не менее ¼ коронки) в результате травмы приравнивается к его потере.	1
48	Повреждение (ранение, разрыв, сужение, ожог) полости рта, глотки, пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений, а также эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
49	Повреждение пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода. **Примечания:**	 30 60

	1. Страховая выплата по ст. 49 производится при условии, что диагнозы и состояния, указанные в ст.49, имеются по истечении 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 48.	
50	Повреждение органов пищеварения (разрыв, ожог, ранение), случайное острое отравление: а) не вызвавшие нарушения его функции на день освидетельствования а) повлекшее за собой: холецистит, дуоденит, гастрит, колит, энтерит, гастроэнтероколит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит б) повлекшее за собой: спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия в) повлекшее за собой: кишечный свищ, кишечно - вагинальный свищ, свищ поджелудочной железы г) повлекшее за собой: противоестественный задний проход (колостома) **Примечания:** 1. При осложнениях, предусмотренных в п. а) и б) страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. 2. По п. а), б) и г) страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент острого отравления. 3. По п. в) и г) страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится в соответствии с п.48.	5 10 20 40 70
51	Грыжа, образовавшаяся в результате повреждения или ранения диафрагмы, передней брюшной стенки, а также возникшая в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы органов живота. **Примечания:** 1. Страховая выплата по ст. 51 устанавливается дополнительно к проценту, определенному в связи с последствиями травмы органов брюшной полости в тех случаях, когда грыжа возникла в течение года со дня травмы и явилась ее прямым последствием. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты по ст. 51.	10
52	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а)подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением б) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство в) удаление части печени в связи с травмой	10 20 30
53	Удаление желчного пузыря в связи с травмой	15
54	Повреждение селезенки: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки в результате травмы	5 20
55	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) удаление до 1/3 желудка, до 1/3 кишечника в) удаления до 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника г) удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	15 30 40 60 70 80
56	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов в) лапаротомия при повреждении органов **Примечания:** 1. Если произведена страховая выплата по ст. 50,52-55, выплата по статье 56 не производится. 2. При повторных проведениях лапаротомии дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 3. Повторное проведение лапароскопии и лапароцентеза не дает основания для страховой выплаты.	5 10 15

	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
57	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) ушивание почки в) удаление части почки г) удаление почки	 5 15 30 50
58	Повреждение (травма) органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) острую почечную недостаточность б) хроническую почечную недостаточность в) цистит, уретрит, пиелит, пиелоцистит, умеренное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала г) уменьшение объема мочевого пузыря д) гломерулонефрит, пиелонефрит, значительное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеточниково-кишечные свищи е) мочеполовые свищи, непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала **Примечания:** 1. По ст. 58 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент травмы. 2. Если в результате травмы наступит нарушение нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст.58, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения. 3. Решение о страховой выплате в связи с подпунктами в), г), д), е) ст. 58 принимается на основании медицинского заключения по истечение 3 (трех) месяцев со дня повреждения.	 10 25 5 15 25 50
59	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство: а) при подозрении на повреждение органа б) при повреждении органов **Примечания:** 1. Если страховая выплата была произведена по ст. 57 или ст. 58, то ст. 59 не применяется.	 10 15
60	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
61	Повреждение (травма) половой системы (для женщин - включая следующие состояния: изнасилование, внематочная беременность и патологические роды), повлекшее за собой: **У женщин:** а) потерю (удаление) одного яичника, одной маточной трубы, яичника и одной маточной трубы, яичника и двух маточных труб б) потерю (удаление) обеих маточных труб и обоих яичников в) потерю (удаление) двух яичников (единственного яичника) г) потерю (удаление) матки с трубами в возрасте: -до 40 лет - от 41 до 50 лет - от 51 лет и старше **У мужчин:** д) потерю (удаление) двух яичек, части полового члена е) потерю (удаление) полового члена ж) потерю (удаление) полового члена и одного или двух яичек	 15 30 30 50 25 15 30 40 50
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
62	Стойкие повреждения (кроме ожогов) мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой после заживления: а) умеренное нарушение косметики (рубцы площадью от 3 см2 до 13 см2 или длиной 5 см. и более) б) значительное нарушение косметики (рубцы площадью от 14 см2 до 19 см2) в) резкое нарушение косметики (рубцы площадью от 20 см2до 30 см2) г) обезображивание лица (рубцы площадью более 30 см2) **Примечания:** 1. <u>Условные границы области лица:</u> верхняя- край волосистого покрова головы, боковая передний край основания ушной раковины, задний край ветви нижней челюсти, нижняя угол и нижний край нижней челюсти.	 5 15 40 50

	2. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. 3. Обезображение – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, термического и других насильственных воздействий. 4. Решение о страховой выплате по ст. 62 принимается на основании медицинского заключения по истечение 3 (трех) месяцев со дня повреждения, для оценки величины и степени повреждения. 5. Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по ст. 69, выплата по ст. 62 производится за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 69. 6. Рубцы, ставшие следствием заживления открытых переломов костей, ожогов, и послеоперационные рубцы не дают основания для страховой выплаты.	
63	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью: а) от 2 см2 до 5 см2 б) от 5 см2 до 0,5 % поверхности тела в) от 0,5 до 2% поверхности тела г) от 2 до 4 % поверхности тела д) от 4 до 6 % поверхности тела е) от 6 до 8 % поверхности тела ж) от 8 до 10 % поверхности тела з) 10 % поверхности тела и более **Примечания:** 1. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится. 2. Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по ст. 69, выплата по ст. 63 производится за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 69. 3. При нарушении функции сустава в результате образование рубцов процент страховой выплаты определяется по соответствующим статьям «Таблицы», а ст. 63 при этом не применяется и площадь рубцов, вызвавших контрактуру, при определении общей площади рубцовых изменений не учитывается.	1 3 5 10 15 17 20 30
64	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью: а) от 1 до 3 % поверхности тела б) от 3 до 6 % поверхности тела в) от 6 до 10 % поверхности тела г) от 10% и более **Примечания:** 1. Общая сумма выплат по ст. 63 и 64 не может превышать 40 % от страховой суммы. 2. По ст. 63 и 64: площадь рубцов и пигментных пятен определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы. 3. Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по ст. 69, выплата по ст. 64 производится за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 69. 4. **1% поверхности тела** исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца). 5. При определении площади рубцов и пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантанта.	3 5 10 15
65	Ожоги (за исключением ожогов, возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения).	согласно Таблице

Площадь ожога в % от поверхности тела)	**Степень ожога**				
	I	**II**	**III А**	**III Б**	**IV**
размер выплаты (в % от страховой суммы) при ожогах мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей:					
до 5	1	5	10	13	15
5-10	3	10	15	17	20
11-20	5	15	20	25	35
21-30	7	20	25	45	55
31-40	10	25	30	70	75
41-50	20	30	40	85	90
51-60	25	35	50	95	95

61-70	30	40	60	100	100
71-80	35	50	70	100	100
81-90	40	60	80	100	100
более 90	50	70	95	100	100
размер выплаты (в % от страховой суммы) при ожогах мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин:					
1	1	3	5	7	10
2	2	4	6	9	12
3	3	5	8	12	15
4	4	6	10	15	20
5	5	8	12	20	25
6	6	10	15	25	30
7	7	12	18	30	35
8	8	14	21	35	40
9	9	17	25	40	45
10	10	20	30	50	55

Примечания к ст. 65:
1. При ожогах дыхательных путей выплачивается 30 % от страховой суммы.
2. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5 %.
3. Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по ст. 66, выплата по ст. 65 производится за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 65.

66	Ожоговая болезнь, ожоговый шок **Примечание:** 1. Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по ст. 65, выплата по ст. 66 производится за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 65	10
67	Ушибы мягких тканей головы, лица, туловища, верхних и нижних конечностей, повлекшие за собой потерю трудоспособности 14 и более дней.	3
68	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантанта для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома, разрыв мышц **Примечание:** 1. Страховая выплата по диагнозам и состояниям, указанным в ст. 68 производится при условии, что эти нарушения здоровья имеются по истечении 1 месяца после травмы. 2. Периостит признается только в том случае, если он подтвержден рентгенологическими данными.	5
69	Обморожения **Примечания:** 1. При обморожении IV степени пальцев левой кисти размер страховой выплаты уменьшается: - при обморожении первого пальца - на 5 % - при обморожении второго пальца - на 2 % - при обморожении третьего, четвертого, пятого пальцев - на 1 %. 2. Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по ст. 69, а затем возникли осложнения, указанные в других ст. «Таблицы», то выплата по другим ст. «Таблицы» производится за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 69.	согласно Таблице

	Характер повреждения	**Степень обморожения**			
		I	**II**	**III**	**IV**
		размер выплаты (в % от страховой суммы)			
а)	**Обморожение:** Одной ушной раковины	3	10	20	30
б)	Носа	3	10	20	35
в)	Щек	3	10	20	30
г)	Пальцев кисти: Первого пальца на уровне: - ногтевой фаланги - межфалангового сустава и основной фаланги -пястно-фалангового сустава - пястной кости	 1 2 3 4	 2 3 5 7	 3 5 7 10	 5 10 15 20

	Второго (указательного) пальца на уровне: - ногтевой фаланги -дистального межфалангового сустава и основной фаланги -проксимального межфалангового сустава и основной фаланги -пястно-фалангового сустава - пястной кости Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: - ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава - основной фаланги, пястной кости	 1 2 3 4 5 1 2	 2 3 5 7 8 2 3	 3 5 7 10 12 3 5	 5 7 10 13 15 5 10
д)	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше: - правая кисть - левая кисть	 10 5	 20 15	 30 20	 50 40
е)	Пальцы стопы: Первого пальца на уровне: - ногтевой фаланги - основной фаланги - плюсневой кости Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: - ногтевой или средней фаланги - основной фаланги - плюсневой кости	 1 2 3 1 2 3	 2 3 6 2 3 5	 3 6 10 3 4 7	 5 10 15 4 6 9
ж)	Стопы на уровне: - предплюсной, таранной, пяточной кости - голеностопного сустава и выше	 5 10	 10 20	 25 30	 35 40

	ПОЗВОНОЧНИК	
70	Вывих тел позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух позвонков б) трех и более позвонков	 3 5
71	Перелом тел позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного позвонка б) двух позвонков в) трех и более позвонков	 10 15 20
72	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков **Примечание:** 1. Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по ст. 70 и 71, выплата по ст. 72 производится за вычетом ранее произведенных выплат.	5
73	Перелом поперечных или остистых отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух б) трех и более **Примечание:** 1. Если в результате одного несчастного случая страховая выплата предусмотрена одновременно ст. 71 и 73, страховая выплата по ст. 73 не производится.	 5 10
74	Перелом крестца	10
75	Повреждения копчика: а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков в) перелом копчиковых позвонков	 3 5 10
76	Удаление в связи с травмой: а) части копчика б) копчика	 10 20
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	

	ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
77	Перелом, вывих лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений: а) вывих одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом одной кости или разрыв одного сочленения в) перелом двух костей, двойной перелом одной кости г) перелом одной кости и разрыв одного сочленения д) разрыв двух сочленений е) перелом двух костей и разрыв одного или двух сочленений ж) несросшийся перелом (ложный сустав) **Примечание:** 1. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится на основании медицинского заключения, подтверждающего, что это осложнение сохраняется в течение 6 (шести) месяцев с даты травмы.	 3 5 10 10 10 15 15
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
78	Повреждение области плечевого сустава (головки, анатомической и хирургической шейки плечевой кости, бугорков, суставной сумки, вывих плеча): а) вывих плечевой кости б) разрыв связок, сухожилий, суставной сумки, капсулы сустава, перелом суставной впадины лопатки, подвывих плеча в) перелом плечевой кости (головки, анатомической и хирургической шейки плечевой кости, бугорков), отрыв костных фрагментов (бугорков), перелом-вывих г) двойной (множественный) перелом д) несросшийся перелом (ложный сустав) **Примечание:** 1. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 (шести) месяцев с даты травмы.	 5 5 10 15 20
79	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой: а) умеренное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед и в сторону 120^0 -150^0 , отведение назад 20^0 -30^0) б) значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону 75^0 -115^0 , назад - 10^0 -15^0) в) резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону - менее 75^0 , отведение назад - менее 10^0) г) отсутствие движения в суставе (анкелоз) д) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей **Примечание:** 1. Страховая выплата по осложнениям, перечисленным в ст. 79, производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 (шести) месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата по ст. 78, а затем возникли осложнения, указанные в ст. 79, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов ст. 79, за вычетом ранее произведенной выплаты по ст.78.	 5 10 20 30 40
80	Привычный вывих плеча **Примечание:** 1. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится лишь в том случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего 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.	10
	ПЛЕЧО	
81	Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов): а) без смещения б) со смещением, двойной перелом	 10 20
82	Ложный сустав или несросшийся перелом плечевой кости **Примечания:**	30

	1. Страховая выплата по ст.82 производится при условии, что осложнения, указанные в ст.82, имеются по истечении 9 (девяти) месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой производилась выплата по ст. 81, а затем возникли осложнения, указанные в ст. 82, выплаты производятся в соответствии со ст. 82, за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 81. 3. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по ст.82. В этом случае страховая выплата производится по ст.79 с учетом состояния функции сустава.	
83	Травматическая ампутация плеча на любом уровне или его тяжелое повреждение с необходимостью ампутации на уровне: а) плеча выше локтевого сустава б) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью в) единственной верхней конечности **Примечания:** 1. При выплате по п.83 дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	 65 70 100
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
84	Повреждение области локтевого сустава (костей, формирующих сустав, полный разрыв капсулы сустава, вывих предплечья) а) перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча), частичный разрыв (растяжение) связок, гемартроз, разрыв капсулы сустава б) вывих кости (-ей) предплечья в) перелом одной кости без смещения отломков г) перелом двух или трех костей без смещения отломков д) перелом двух или трех костей со смещением отломков	 5 5 10 15 20
85	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 50^0 -60^0 , разгибание - 170^0 -160^0) б) значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65^0 -90^0 , разгибание - 155^0 -140^0) в) резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - менее 90^0 , разгибание - 140^0). г) отсутствие движений в суставе (анкилоз) д) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) **Примечания:** 1. Страховая выплата по осложнениям, перечисленным в ст. 85, производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 (шести) месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой локтевого сустава производилась выплата по ст. 84, а затем возникли осложнения, указанные в ст. 85, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов ст. 85, за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 84.	 5 15 25 30 40
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
86	Перелом костей предплечья (за исключением области суставов): а) одной кости б) двух костей (двойной перелом одной кости), перелом одной кости и вывих другой	 10 15
87	Образование несросшегося перелома (ложного сустава): а) одной кости предплечья б) двух костей предплечья в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй **Примечания:** 1. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 (девяти) месяцев с даты травмы. 2. Если в связи с травмой производилась выплата по ст. 86, а затем возникли осложнения, указанные в ст. 87 выплаты, производятся в соответствии со ст. 87, за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 86. 3. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по ст. 87. В этом случае выплата производится по ст. 85 с учетом состояния функции сустава.	 15 30 20
88	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	

	а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья **Примечание:** 1. При страховой выплате по ст. 88 дополнительные выплаты за послеоперационные рубцы не производятся.	60 70 100
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
89	Повреждение костей предплечья в области лучезапястного сустава, дистального метафиза («в типичном месте»): а) перелом лучевой или локтевой кости б) отрыв шиловидного отростка (отростков) в) отрыв костных фрагментов г) вывих головки локтевой кости д) перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой е) перелом двух костей предплечья	 5 5 5 5 10 10
90	Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой: а) умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 30^0 -40^0) б) значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 20^0 -25^0) в) резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание- 0^0 - 15^0) г) отсутствие движений в лучезапястном суставе (анкилоз) **Примечания:** 1. Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в ст. 90 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 (девяти) месяцев с даты травмы. 2. Если в связи с травмой производилась выплата по ст. 89, а затем возникли осложнения, указанные в ст. 90 выплаты, производятся в соответствии со ст. 90, за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 89.	 5 10 15 25
	КИСТЬ	
91	Перелом или вывих костей запястья, пясти (за исключением сессамовидных костей): а) перелом одной кости (за исключением ладьевидной) б) перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной) в) перелом ладьевидной кости г) вывих (перилунарный вывих) или перелом-вывих кисти д) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения 14 дней и более	 5 10 10 10 5
92	Образование несросшегося перелома (ложного сустава) одной или нескольких костей запястья, пясти **Примечания:** 1. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 (шести) месяцев с даты травмы. 2. Если в связи с травмой производилась выплата по ст. 91, а затем возникли осложнения, указанные в ст. 92, выплаты производятся в соответствии со статьей 92, за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 91.	10
93	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение руки, приведшее к ее ампутации: а) на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава б) кисти единственной руки **Примечания:** 1. При выплате по ст. 93 дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	 50 100
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ. Первый (большой) палец	
94	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки б) вывих большого пальца кисти в) частичный или полный разрыв сухожилия (сухожилий) г) перелом фаланги (фаланг) пальца д) панариций (костный, суставной, сухожильный), потребовавший проведение оперативного лечения.	 2 3 5 5 1

	Примечания: 1. Панариций кожный, подкожный и ногтевой (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.	
95	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз): а) в одном суставе б) в двух суставах **Примечания:** 1. Страховая выплата в связи с анкилозом производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 (шести) месяцев с даты травмы 2. Если в связи с травмой производилась выплата по ст. 94, а затем возникли осложнения, указанные в ст. 95, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов ст. 95, за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 94.	 5 10
96	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) в) ампутацию пальца с пястной костью или частью пястной кости **Примечания:** 1. При выплате по ст. 96 дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	 10 15 20
ПАЛЬЦЫ КИСТИ. Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
97	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки б) вывих пальца кисти в) частичный или полный разрыв сухожилия (сухожилий) г) перелом фаланги (фаланг) пальца д) панариций (костный, суставной, сухожильный), потребовавший проведение оперативного лечения. **Примечания:** 1. Панариций кожный, подкожный и ногтевой (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.	 1 3 5 5 1
98	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз): а) в одном суставе б) в двух и более суставах **Примечания:** 1. Страховая выплата в связи с анкилозом производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 (шести) месяцев с даты травмы 2. Если в связи с травмой производилась выплата по ст. 97, а затем возникли осложнения, указанные в ст. 98, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов ст. 98, за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 97.	 5 10
99	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги) б) ампутацию на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг) в) ампутацию на уровне основной фаланги (потеря пальца) г) ампутацию пальца с пястной костью или частью пястной кости **Примечания:** 1. При выплате по ст. 99 дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	 5 10 15 20
100	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти **Примечания:** 1. При страховой выплате по ст. 100 дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении в результате травмы нескольких пальцев кисти страховая выплата производится за каждый палец, но в сумме не более 50 % для одной кисти и 100 % для единственной кисти или обеих кистей.	50
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		

101	Перелом костей таза: а) перелом крыла подвздошной кости б) перелом лонной кости, седалищной кости, тела подвздошной кости (одной кости) в) перелом лонной кости, седалищной кости, тела подвздошной кости (двух костей) г) перелом лонной кости, седалищной кости, тела подвздошной кости (трех и более костей)	 5 10 15 20
102	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения: а) одного сочленения б) двух сочленений в) трех сочленений	 10 15 20
103	Повреждение области тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) изолированный перелом вертела (вертелов) в) вывих бедра г) перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра) д) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более	 5 10 10 20 5
104	Образование несросшегося перелома (ложного сустава) в области шейки бедра **Примечания:** 1. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 (девяти) месяцев с даты травмы. 2. Если в связи с травмой про изводилась выплата по ст. 103, а затем возникли осложнения, указанные в ст. 104, выплаты производятся в соответствии со ст. 104, за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 103.	40
105	Повреждение (травма) области тазобедренного сустава, повлекшее за собой: а) умеренное ограничение движений (контрактура) в тазобедренном суставе (сгибание – 70^0 – 80^0, разгибание - 10^0, отведение – 30^0-35^0) б) значительное ограничение движений (контрактура) в тазобедренном суставе (сгибание – 55^0– 70^0, разгибание – 0^0-5^0, отведение – от 300 - 20^0) в) резкое ограничение движений (контрактура) в тазобедренном суставе (сгибание - до 55^0, разгибание - 00, отведение до - 20^0) г) отсутствие движений (анкилоз) в одном тазобедренном суставе (с одной стороны) д) "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины) **Примечания:** 1. Объем движений в тазобедренном суставе в норме: сгибание 90^0-100^0, разгибание 15^0, отведение 40^0-50^0 (отсчет ведется от 0^0). 2. Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в ст. 105 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 (девяти) месяцев с даты травмы. 3. Если в связи с травмой производилась выплата по ст. 101-103, а затем возникли осложнения, указанные в статье 105, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов ст. 105, за вычетом ранее произведенной выплаты.	 10 15 20 25 40
	БЕДРО	
106	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): а) без смещения отломков б) со смещением отломков (двойной перелом бедренной кости)	 20 25
107	Перелом бедра, осложнившийся образованием несросшегося перелома (ложного сустава). **Примечания:** 1. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 (девяти) месяцев с даты травмы. 2. Если в связи с травмой производилась выплата по ст. 106, а затем возникли осложнения, указанные в статье 107, выплаты производятся в соответствии со ст. 107, за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 106.	40
108	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к: а) ампутации ноги выше середины бедра б) ампутации ноги ниже середины бедра в) ампутации (потере) единственной конечности **Примечания:** 1. При выплате по ст. 108 дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	 70 60 100

	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
109	Повреждение (травма) области коленного сустава, повлекшее за собой: а) гемартроз б) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более в) повреждение мениска (менисков) г) отрывы костного фрагмента (фрагментов) д) перелом надмыщелка (надмыщелков) е) перелом головки малоберцовой кости ж) перелом или вывих надколенника з) перелом мыщелка (мыщелков) бедра и) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра, проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени **Примечания:** 1. При сочетании различных повреждения коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из пунктов ст. 109, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	 5 5 5 10 10 10 10 15 20
110	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой: а) умеренно выраженное (сгибание - от 75^0 до 85^0, разгибание - от 170^0 до 175^0 или сгибание - от 90^0 до 105^0, разгибание - от 170^0 до 175^0) б) значительно выраженное (сгибание - от 90^0 до 105^0, разгибание - 150^0 до 165^0 или сгибание - больше 105^0, разгибание - от 150^0 до 165^0); в) резко выраженное (сгибание - больше 105^0, разгибание - меньше 150^0) г) отсутствие движений в коленном суставе (анкилоз) д) "болтающийся" коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) **Примечания:** 1. Объём движений в коленном суставе в норме: сгибание - 40^0-70^0, разгибание - 180^0. 2. Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в ст. 110 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 (шести) месяцев с даты травмы. 3. Если в связи с травмой производилась выплата по ст. 109, а затем возникли осложнения, указанные в статье 110, выплаты производятся в соответствии с одним из пунктов ст. 110, за вычетом ранее произведенной выплаты.	 5 10 15 20 30
	ГОЛЕНЬ	
111	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей **Примечания:** 1. Страховая выплата по ст. 111 определяется при: переломах диафиза большеберцовой кости (верхняя средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.	 5 10 15
112	Перелом костей голени, осложнившийся образованием несросшегося перелома (ложного сустава): а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей г) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой д) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой **Примечания:** 1. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 (девяти) месяцев с даты травмы. **2. Если в связи с травмой производилась выплата по ст. 111, а затем возникли осложнения, указанные в статье 112, выплаты производятся в соответствии со ст. 112, за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 111.**	 10 25 30 20 30
113	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к: а) ампутации ноги на уровне голени (на любом уровне голени) б) ампутации ноги на уровне коленного сустава (экзартикуляция в коленном суставе) в) ампутации (потере) единственной конечности на любом уровне голени **Примечания:** 1. При выплате по ст. 113 дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	 50 60 100

	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
114	Повреждение в области голеностопного сустава: а) полный или частичный разрыв (растяжение) связок со сроком лечения не менее 14 дней б) разрыв межберцового синдесмоза в) перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости г) перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости д) перелом двух лодыжек е) перелом двух лодыжек с краем большеберцовой кости	 5 5 5 10 10 15
115	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) умеренное ограничение движений в голеностопном суставе (разгибание – 80^0 - 85^0, сгибание - 110^0-130^0) б) значительное ограничение движений в голеностопном суставе (разгибание – 90^0-95^0, сгибание - 90^0-105^0) в) резкое ограничение движений в голеностопном суставе разгибание и сгибание в пределах 10^0. г) отсутствие движений в голеностопном суставе (анкилоз) д) отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы - подтаранном, поперечном суставе предплюсны или предплюсне-плюсневом е) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей **Примечание:** 1. Объем движений в голеностопном суставе в норме: разгибание – 70^0-75^0, сгибание - 135^0-140^0. Отсчет ведется от угла 90^0 - функционально выгодного положения стопы. 2. Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в ст. 114 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 (шести) месяцев с даты травмы. 3. Если в связи с травмой производилась выплата по ст. 114, а затем возникли осложнения, указанные в статье 115, выплаты производятся в соответствии с одним из пунктов ст. 115, за вычетом ранее произведенной выплаты.	 5 10 15 20 30 30
116	Повреждение ахиллова сухожилия: а) частичное повреждение (разрыв) сухожилия, потребовавший оперативного лечения б) полный разрыв ахиллова сухожилия	 5 10
	СТОПА	
117	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсны а) полный или частичный разрыв (растяжение) связок со сроком лечения не менее 14 дней б) подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе предплюсны стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка) в) перелом одной кости (за исключением пяточной, таранной) г) перелом двух и более костей (за исключением пяточной, таранной) д) перелом таранной кости е) перелом пяточной кости ж) перелом таранной и пяточной кости	 5 5 5 5 10 10 15
118	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы. **Примечания:** 1. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 (шести) месяцев с даты травмы. 2. Если в связи с травмой производилась выплата по ст. 117, а затем возникли осложнения, указанные в статье 118, выплаты производятся в соответствии со ст. 118, за вычетом ранее произведенной выплаты по ст. 117.	15
119	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне: а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) б) плюсневых костей в) предплюсны г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава **Примечания:** 1. При выплате по ст. 119 дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	 25 30 35 40
	ПАЛЬЦЫ СТОПА	
120	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки	 1

	б) частичный или полный разрыв сухожилия (сухожилий) в) вывих пальца (пальцев) стопы г) перелом (фаланги) фаланг одного пальца	2 2 2
121	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: **Первого пальца:** а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги или средней фаланги или межфалангового сустава б) ампутацию на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава (потеря пальца) **Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:** а) ампутацию на уровне ногтевой или средней фаланги или межфалангового сустава одного-двух пальцев б) ампутацию на уровне ногтевой или средней фаланги или межфалангового сустава трех-четырех в) ампутацию на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава одного-двух пальцев (потеря пальцев) г) ампутацию на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава трех-четырех пальцев (потеря пальцев) д) ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов или на уровне основных фаланг (отсутствие всех пальцев стопы) **Примечания:** 1. При выплате по ст. 121 дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	 5 10 5 10 15 20 25
	РАЗНОЕ	
122	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, нарушение трофики **Примечания:** 1. Ст. 122 применяется при тромбофлебите, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 (девяти) месяцев после травмы.	10
123	Повреждение, повлекшее за собой развитие травматического остеомиелита **Примечания:** 1. Страховая выплата при травматическом остеомиелите производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 (девяти) месяцев с даты травмы. 2. Страховая выплата по ст. 123 производиться дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой. 3. Нагноительные процессы пальцев кистей и стоп не дают оснований для применения ст. 123.	10
124	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (гемморагический шок) **Примечания:** 1. Страховая выплата по ст. 124 производиться дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	5
125	Перелом или вывих культи любой локализации (за исключением пальцев кистей и стоп): а) верхней конечности б) нижней конечности	 5 10
126	Взятие костного трансплантата для пластической операции по поводу травмы	5
127	Повреждение (травма) молочных (грудных) желез, повлекшая за собой: а) потерю (удаление) одной железы б) потерю (удаление) обеих желез	 15 30
128	Реампутация конечности (за исключением пальцев) независимо от уровня. **Примечание:** 1. Страховая выплата по ст. 128 производиться только в том случае, если реампутация произведена не ранее, чем через 6 месяцев после травмы и ее уровень не дает оснований для изменения процента утраты общей трудоспособности, установленного в связи с ампутацией.	10

Общие примечания к «Таблице»

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением данной «Таблицы» при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения застрахованное лицо или страхователь представляет страховщику по месту заключения договора страхования медицинские и иные документы, предусмотренные Правилами страхования.

В медицинских документах должны быть указаны дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

2. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности: «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены настоящей «Таблицей».

3. При переломах, вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений.

В случае отказа застрахованного лица от рентгенологического исследования и при отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено необходимое в этом случае рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены:

1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы,

2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы.

При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

4. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», то размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях.

В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями «Таблицы», определяется по одной из таких статей.

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая либо последствие такого повреждения, предусмотрены разными пунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с пунктом (одним), в котором указана выплата в наибольшем размере.

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, застрахованному лицу (страхователю) может быть предложено получить соответствующее заключение врача-специалиста.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом - с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения и проводимого лечения, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится.

8. В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь.

9. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа.

10. Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы.