

Утверждены
решением Совета директоров
АО «Компания по страхованию
жизни «Евразия»

от «19» ноября 2021 г.



Правила добровольного страхования жизни и от несчастных случаев

«Евразия – Сенім»

СОДЕРЖАНИЕ:

- Статья 1.** Основные положения и понятия.
- Статья 2.** Страхователь. Застрахованный. Выгодоприобретатель.
- Статья 3.** Объект страхования.
- Статья 4.** Перечень страховых случаев.
- Статья 5.** Исключения из страховых случаев и ограничение страхования.
- Статья 6.** Порядок определения страховой суммы.
- Статья 7.** Страховая премия.
- Статья 8.** Порядок заключения договора страхования.
- Статья 9.** Срок и место действия договора страхования.
- Статья 10.** Права и обязанности сторон.
- Статья 11.** Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования.
- Статья 12.** Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая.
- Статья 13.** Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.
- Статья 14.** Порядок и условия осуществления страховой выплаты.
- Статья 15.** Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате.
- Статья 16.** Условия прекращения договора страхования.
- Статья 17.** Дополнительные условия. Порядок разрешения споров.
- Статья 18.** Страховой омбудсман, его статус, принципы деятельности, порядок избрания и досрочное прекращение его полномочий.

Статья 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ПОНЯТИЯ

1. На условиях настоящих Правил страхования АО «Компания по страхованию жизни «Евразия», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает Полисы/Договоры страхования жизни и от несчастных случаев (далее по тексту – Договор страхования).

2. Договоры страхования заключаются с физическими и юридическими лицами. Указанные лица именуются в дальнейшем «Страхователь».

3. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах страхования:

Страховая организация (Страховщик) – юридическое лицо, осуществляющее деятельность по заключению и исполнению Договоров страхования на основании соответствующей лицензии уполномоченного государственного органа.

Компетентные государственные органы – государственные органы, которые, в рамках своей компетенции, уполномочены предпринимать необходимые действия в связи с расследованием наступивших страховых случаев (такие как, полиция, органы следствия, дознания, пожарной инспекции, и прочие).

Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (выгодоприобретателю) в размере, определенном договором страхования.

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

Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

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

Страховой интерес – имущественный интерес страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.

Закон ПОД/ФТ – Закон Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, и финансированию терроризма» №191-IV от 28 августа 2009 года;

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

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе сердечные заболевания, инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания за исключением COVID -19, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия). Не являются несчастными случаями любые формы и виды заболеваний, профессиональных заболеваний.

Временная утрата трудоспособности Застрахованного – состояние организма человека, обусловленное травмой, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в течение времени, необходимого для восстановления трудоспособности или установления инвалидности; Инвалидность – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие страховой защиты по Договору страхования. Определяется соглашением сторон в договоре страхования.

Статья 2. СТРАХОВАТЕЛЬ. ЗАСТРАХОВАННЫЙ. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ.

1. **Страхователь** – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком. Страхователями могут быть физические и юридические лица, которые заключают Договор страхования в пользу физических лиц (Застрахованных). Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является также Застрахованным.
2. При реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия Договора страхования его права и обязанности по этому Договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику.
3. В случае смерти Страхователя – физического лица, не являющегося Застрахованным, в течение срока действия Договора страхования его права и обязанности по этому Договору страхования переходят с согласия Страховщика к наследникам Страхователя.
4. **Застрахованный** – лицо, чьи имущественные интересы, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.
5. Если иное не предусмотрено договором страхования возраст Застрахованного не может быть менее 3 лет на момент заключения и более 75 лет на момент окончания Договора страхования.
6. Заключение Договора страхования в пользу, Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования.
7. **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты. Если Выгодоприобретатель в Договоре страхования не обозначен, им предполагается Застрахованный. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был назначен заранее, то им является (являются) законный (- ые) наследник (наследники) Застрахованного.
8. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить не являющегося Застрахованным Выгодоприобретателя, указанного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Статья 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1. Если иное не предусмотрено договором страхования объектом страхования являются не противоречащие гражданскому законодательству имущественные интересы Застрахованного или Страхователя, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного.

Статья 4. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

1. Если иное не предусмотрено договором страхования страховым случаем является событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю.
2. Если иное не предусмотрено договором страхования страховым случаем, согласно настоящим Правилам страхования, является смерть Застрахованного по любой причине произошедшая в период действия страховой защиты по Договору страхования за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан.
3. Если иное не предусмотрено договором страхования страховым случаем, согласно настоящим Правилам страхования, также является наступление несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, приведшего к:
 - 1) установлению временной утраты трудоспособности Застрахованного;
 - 2) установлению Застрахованному инвалидности I, II или III группы;

4. 3) получению Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая. Если иное не предусмотрено договором страхования события, предусмотренные пунктом 3 настоящей статьи, признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия страховой защиты на территории страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, судом).

5. Если иное не предусмотрено договором страхования события, предусмотренные подпунктом 2), пункта 3 настоящей статьи и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 6 (шести) месяцев со дня несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.

7. Если иное не предусмотрено договором страхования к несчастному случаю относится наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате воздействия следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, укус змей, насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, а также травмы, полученные при движении какого-либо транспорта (автомобильного, железнодорожного, водного и воздушного) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

8. Для признания события страховым случаем по пункту 3 настоящей статьи Страховщику должны быть предоставлены документы (справка об инвалидности и выданная отделом медико - социальной экспертизы, выписка из акта освидетельствования в ВКК, лист о временной нетрудоспособности Застрахованного), подтверждающие утрату трудоспособности, инвалидность Застрахованного.

9. Если иное не предусмотрено договором страхования событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

10. Если иное не предусмотрено договором страхования страховой случай может быть признан таковым, только если он наступил в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по договору страхования и Страховщик был уведомлен о нем своевременно и надлежащим образом. Не является страховым случаем событие, произошедшее по обстоятельствам, неуказанным в настоящей статье Правил.

11. Если иное не предусмотрено договором страхования доказывание наступления страхового случая лежит на Страхователе (Застрахованном).

12. Если иное не предусмотрено договором страхования, то страховая выплата по страховым случаям, предусмотренным пунктами 2 и подпунктом 2) пункта 3 настоящей статьи Правил осуществляется Выгодоприобретателю только по одному из ранее наступивших указанных страховых случаев в отношении данного Застрахованного.

Статья 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховым случаем не признается событие, произошедшее вследствие:

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

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

или национализации имущества; террористических акций¹, совершенных лицом от имени или вместе с любой организацией;

- 3) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива;
- 4) действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или находящимся под воздействием лекарственных или психотропных средств;
- 5) управления производственным процессом лицами, не уполномоченными на это или просрочившими время инструктажа, переподготовки;
- 6) Занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства) либо тренировок такого типа, а также выполнения трюков, связанных с риском для жизни в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приеме на страхование либо в период действия страхования и иное прямо не предусмотрено договором страхования;
- 7) беременности Застрахованного (в течение 3 (трех) месяцев до родов или во время родов);
- 8) анафилактического шока;
- 9) инфекционных заболеваний независимо от причины заражения, за исключением COVID -19;
- 10) злокачественного новообразования, в том числе онкогематологического;
- 11) пищевой токсикоинфекции (сальмонеллез, дезинтерия);
- 12) смерти Застрахованного прямо или косвенно вызванной психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с Застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
- 13) самоубийства Застрахованного или попытки совершения самоубийства и к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;
- 14) службы или прохождения соответствующего обучения в военных и правоохранительных органах;
- 15) совершения или попытки совершения Застрахованным действий, содержащих признаки уголовного преступления или административного проступка;
- 16) несчастного случая, наступившего с Застрахованным в местах лишения свободы;
- 17) влияния асбеста на организм работника;
- 18) диабета, белой горячки или эпилепсии;
- 19) землетрясений, наводнений, сели, бурана;
- 22) социально-значимого заболевания, медико-социальная помощь по которым оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 23) медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая (при наличии подтверждающих документов).

2. Если иное не предусмотрено договором страхования, Договор страхования не заключается в отношении лиц:

- 1) страдающих душевной болезнью или слабоумием;
- 2) онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми или тяжелыми нервными заболеваниями;

¹ «Террористическая акция» - совокупность деяний, направленных на достижение целей терроризма и совершение иных преступлений террористического характера.

- 3) имеющих I или II, III группу инвалидности,
- 4) больных ВИЧ, СПИДом.
- 5) находящихся в перечне лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте уполномоченного органа РК Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу;
- 6) не предоставляющих документов, а так же дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;
- 7) когда есть основания полагать, что деловые отношения используются в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, или финансирования терроризма.

3. Если выяснится, что Договор страхования заключен в отношении одного из указанных в пункте 2 настоящей статьи лиц, то такой Договор страхования является недействительным в отношении этого лица с момента его заключения.

4. Страховщик не производит страховую выплату за:

- 1) косвенные коммерческие потери Страхователя, потери (штрафы, неустойка), убытки в виде упущенной выгоды;
- 2) моральный вред.

Статья 6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

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

2. Страховая сумма оговаривается в Договоре страхования.

3. Договором страхования могут быть установлены:

- 1) совокупный предельный объем ответственности, в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не может превысить этого объема;
- 2) предельный объем ответственности по каждому Застрахованному;
- 3) предельный объем ответственности по серии страховых случаев в результате одного происшествия;
- 4) предельный объем ответственности по каждому страховому событию по одному или всем страховым случаям.

Статья 7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

1. Страховая премия устанавливается Договором страхования и означает сумму денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

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

3. Страховая премия оплачивается Страхователем одновременно при заключении договора страхования безналичным платежом на банковский счет Страховщика. Днем оплаты страховой премии считается день поступления денег в полном объеме на счет Страховщика. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии и предъявлять их по требованию Страховщика.

4. Если иное не предусмотрено договором страхования, то при не поступлении страховой премии/страхового взноса в полном объеме на банковский счет Страховщика в срок, предусмотренный договором страхования, такой договор страхования считается не вступившим в силу и Страховщик не несет по нему каких либо обязательств до момента поступления страховой премии/страхового взноса.

5. Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются договором страхования.
6. Оплата страховой премии осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан - тенге.
7. При заключении договора страхования с нерезидентами Республики Казахстан, страховая премия уплачивается в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Статья 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления-анкеты Страхователя.
Письменное заявление-анкета Страхователя установленной формы является неотъемлемой частью Договора страхования. В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения в соответствии с поставленными Страховщиком вопросами
2. Для заключения Договора страхования Страховщиком у Страхователя (Застрахованного) могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие страховой риск.
Страховщик вправе изменить форму и запрашиваемые сведения заявления-анкеты.
3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.
4. Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица (Застрахованного) для оценки состояния его здоровья.
5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пунктах 1 - 3 настоящей статьи Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.
6. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
7. Договор страхования заключается в письменной форме.
8. При групповом страховании одним Договором страхования охватывается несколько Застрахованных, являющихся одновременно Выгодоприобретателями. Групповое страхование может быть как персонифицированным, так и обезличенным, охватывающим определенную категорию лиц.
При обезличенном страховании круг Застрахованных должен быть конкретизирован в Договоре страхования в той мере, в которой это необходимо для индивидуализации страхового случая, его последствий в отношении каждого Застрахованного и размера причитающейся ему страховой выплаты.
9. В случае утраты Договора страхования Страховщик, на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат Договора страхования, после чего утраченный Договор страхования считается недействительным и страховая выплата по нему не производится.
Расходы на изготовление Договора страхования и оформление его дубликата возмещаются Страхователем (Застрахованным), при этом общая сумма возмещаемых расходов не должна превышать 0,1 месячного расчетного показателя, установленного на дату подачи заявления.
10. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:
 - 1) о застрахованном лице;
 - 2) о характере события, на случай наступления, которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
 - 3) о размере страховой суммы;

- 4) о размере страховой премии;
- 5) о сроке действия договора.

Статья 9. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования вступает в действие и становится обязательным для сторон с даты, указанной в договоре страхования при условии уплаты Страхователем страховой премии одновременно при заключении договора.
2. Договор страхования может быть заключен на любой срок.
3. Если иное не предусмотрено договором страхования, период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования.
4. В соответствии с настоящими Правилами страхования место действия Договора страхования (территория страхования) – распространяется исключительно на территорию, указанную в Договоре страхования.

Статья 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Если иное не предусмотрено договором страхования страхователь имеет право:
 - 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, прав и обязанностей по договору страхования, а также требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
 - 2) получить страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке, установленном настоящими Правилами страхования, если он является Выгодоприобретателем по Договору страхования;
 - 3) ознакомиться с настоящими Правилами страхования;
 - 4) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
 - 5) получить дубликат договора страхования в случае его утери;
 - 6) на тайну страхования;
 - 7) на досрочное расторжение договора страхования в порядке, установленном договором страхования и законодательством Республики Казахстан
2. Если иное не предусмотрено договором страхования страхователь обязан:
 - 1) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования;
 - 2) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
 - 3) довести до сведения Застрахованных условия страхования;
 - 4) выполнять условия Договора страхования (нарушение Договора страхования Застрахованными расценивается как нарушение Договора страхования самим Страхователем);
 - 5) в период действия Договора страхования информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
 - 6) уведомлять Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, по форме, в сроки и порядке, установленные статьей 12 и 13 настоящих Правил страхования;
 - 7) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
 - 8) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах

причиненного убытка в порядке, установленном статьей 12 и 13 настоящих Правил страхования;

9) обеспечить в случае требования Страховщика обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья.

10) предоставить по запросу Страховщика документы, а также дополнительную информацию, необходимую для проведения надлежащей проверки.

11) своевременно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня возникновения изменений в личных данных (Ф.И.О., место проживания, номера телефона и т.п.) письменно сообщать Страховщику.

3. Если иное не предусмотрено договором страхования страховщик имеет право:

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

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

3) требовать от Страхователя или Застрахованного информацию и документы, необходимые для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения в порядке, установленном статьей 12 и 13 настоящих Правил страхования;

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

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

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

7) запрашивать у соответствующих организаций, исходя из их компетенции, документы, имеющие отношение к страховому случаю или подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных им убытков, а так же документы, необходимые для проведения надлежащей проверки;

8) отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, указанных в законодательстве Республики Казахстан и настоящих Правилах страхования;

9) на получение своевременной страховой премии в полном объеме.

4. Если иное не предусмотрено договором страхования страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил страхования;

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

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

4) зарегистрировать сообщение о страховом случае;

5) обеспечить тайну страхования;

6) после получения документов, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, выдать справку, с указанием перечня представленных заявителем документов и даты их принятия.

7) отказать в установлении деловых отношений в случаях, указанных в подпунктах 5), 6), 7) пункта 2 статьи 5 настоящих Правил;

8) в случае представления неполного пакета документов, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов, письменно уведомить Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.

5. Перечень прав и обязанностей сторон настоящего раздела не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами настоящих Правил страхования, а также могут быть предусмотрены договором страхования

Статья 11. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (территории страхования, вида деятельности, выявление у Страхователя (Застрахованного) какого-либо заболевания, включенного в список исключений из страховых случаев).
2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать перезаключения² Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.
3. Если Страхователь или Застрахованный возражает против перезаключения Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.
4. При невыполнении Страхователем или Застрахованным предусмотренной в пункте 1 настоящей статьи обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, или при наступлении страхового случая уменьшить размер страховой выплаты соразмерно увеличению страхового риска, либо отказать в страховой выплате.
5. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска уже отпали.

Статья 12. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе).
2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан:
 - 1) немедленно принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры по уменьшению убытков, связанных с событием, которое может послужить поводом для предъявления претензий;
 - 2) обратиться в соответствующее медицинское учреждение за получением необходимых услуг, документов;
 - 3) обеспечить документальное оформление события в компетентных органах;
 - 4) в течение 3 (трех) рабочих дней, с момента наступления события, уведомить о событии Страховщика или его полномочного представителя, согласовать с ним дальнейшие действия, а также представить письменное заявление по установленной Страховщиком форме; в случае смерти Застрахованного, Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика об этом в течение 30 (тридцати) календарных дней.
3. В случае, если страховым случаем является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика о страховом случае лежит на Страхователе, а если он одновременно является Застрахованным, то на Выгодоприобретателе, либо его наследниках по Закону.
4. Неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные в настоящих Правилах страхования дает ему право письменно отказать в

² «Перезаключение» - расторжение действующего Договора страхования и заключение нового Договора страхования

страховой выплате на условиях, установленных статьей 835 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

Статья 13. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

1. Если иное не предусмотрено договором страхования страховая выплата производится Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю) на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя) об осуществлении страховой выплаты.

2. В случае наступления несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору, приведшего к установлению временной утраты трудоспособности Застрахованного, Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить следующие документы :

- 1) копию Договора страхования;
- 2) копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного, Выгодоприобретателя;
- 3) выписной эпикриз из карты больного, выписка из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, (копии, заверенные печатью лечебного учреждения);
- 4) при необходимости - рентгеновский снимок или его описание;
- 5) копии документов компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция, органы чрезвычайных ситуаций), заверенные печатью учреждения выдавшего документ.
- 6) документы (подлинники или заверенные копии), касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера убытка (акт о несчастном случае ф. Н-1 или ф. Н-2);
- 7) копию листа временной нетрудоспособности, заверенную организацией здравоохранения, выдавшей данный документ

3. В случае наступления несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору, приведшего к установлению Застрахованному инвалидности, Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить следующие документы:

- 1) копию Договора страхования;
- 2) копии документов, удостоверяющих личность Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
- 3) выписной эпикриз из карты больного, выписка из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося основанием для получения инвалидности (копии, заверенные печатью лечебного учреждения);
- 4) копию справки об инвалидности;
- 5) копии документов компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция, органы чрезвычайных ситуаций), заверенные печатью учреждения выдавшего документ
- 6) документы (подлинники или заверенные копии), касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера убытка (акт о несчастном случае ф. Н-1 или ф. Н-2).

4. В случае наступления смерти Застрахованного по любой причине, произошедшей в период действия страховой защиты по Договору страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить следующие документы:

- 1) копию Договора страхования;
- 2) документы, подтверждающие право на наследство Застрахованного;

- 3) копии документов, удостоверяющих личность Страхователя, Выгодоприобретателя;
 - 4) выписной эпикриз из карты больного, выписка из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося причиной смерти Застрахованного, копии заверенные печатью лечебного учреждения;
 - 5) копию документа, содержащего данные о причине смерти Застрахованного (заключение судебно-медицинской экспертизы, медицинское свидетельство о смерти);
 - 6) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
 - 7) результаты патологоанатомического /судебно - медицинского исследования, копии заверенные печатью учреждения выдавшего документ;
 - 8) документы компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция, органы чрезвычайных ситуаций), заверенные печатью учреждения выдавшего документ
 - 9) документы(подлинники или заверенные копии), касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера убытка (акт о несчастном случае ф. Н-1 или ф.Н-2).
5. По требованию Страховщика Страхователь/Застрахованный/ Выгодоприобретатель обязан предоставить Заявление установленной формы, согласно которому он освобождает врачей, наблюдавших и обследовавших Застрахованного, от соблюдения врачебной тайны;
6. Страховщик вправе обжаловать необоснованные заключения работников медико-социальной экспертной комиссии, незаконную выдачу работниками государственного уполномоченного органа документов об инвалидности и иных документов в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
7. Застрахованный, в отношении, которого установлена инвалидность, обязан по требованию Страховщика предоставить письменное согласие на выдачу Страховщику, по его запросу необходимых для расследования обстоятельств наступления страхового случая документов (справки, заключения, выписки из истории болезни, медицинских карт, результаты лабораторно-инструментальных исследований), а также в случае необходимости по требованию и за счет Страховщика пройти медицинское освидетельствование у независимых экспертов.
8. Если страховой случай произошел за пределами Республики Казахстан, то документы подтверждающие факт наступления страхового случая и связанные с ним события, должны быть заверены в установленном законодательством порядке, в том числе апостилированы или легализованы.
9. В случае отсутствия у Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя) части документов, указанных в настоящей статье Правил, Страховщик имеет право признать предоставленные документы, как достаточные для признания события страховым случаем и осуществления страховой выплаты, либо как достаточные для отказа в страховой выплате.
10. Страховщик вправе затребовать от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) предоставление любых документов, не предусмотренных настоящей статьей для выяснения обстоятельств наступления страхового случая (серии страховых случаев).

Статья 14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

1. Если иное не предусмотрено договором страхования после получения от Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя) письменного уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страховщик осуществляет следующие действия:
 - 1) устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая;

- 2) проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя) сведений;
- 3) определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб Страховщику;
- 4) определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия.

2. Если иное не предусмотрено договором страхования, ежедневная выплата по страховому случаю «временная утрата трудоспособности» осуществляется, начиная с 8 дня нетрудоспособности и рассчитывается по следующей формуле:

$$V = S / D$$

где:

V – размер ежедневной страховой выплаты;

S – размер страховой суммы

D – количество дней страховой защиты в соответствии с условиями Договора.

3. Максимальное, общее количество дней временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая, оплачиваемых Страховщиком в соответствии с условиями настоящих Правил не может превышать 14 (четырнадцать) календарных дней за весь период действия договора страхования. При этом размер ежедневной страховой выплаты не может превышать 10 000 (десять тысяч) тенге.

4. Если иное не предусмотрено договором страхования, расчет размера страховой выплаты по страховому случаю:

4.1. «установление инвалидности Застрахованному» производится, исходя из размера 40 % от страховой суммы при установлении III группы инвалидности, 60 % от страховой суммы при установлении II группы инвалидности, 80% от страховой суммы при установлении I группы инвалидности;

4.2. по страховому случаю «смерть Застрахованного по любой причине»,- исходя из размера 100 % от страховой суммы. При этом из страховой выплата по одному из указанных в настоящем пункте случаев осуществляется за минусом размера страховых выплат, осуществленных по страховому случаю «временная утрата трудоспособности Застрахованного».

4.3. по страховому случаю «Получение Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая» – страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам).

5. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае, если после осуществления страховых выплат, произведенных по страховому случаю, предусмотренному подпунктом 1) пункта 3 статьи 4 настоящих Правил, наступила инвалидность либо смерть Застрахованного, вызванные тем же несчастным случаем, то размер страховых выплат, произведенных по страховому случаю, предусмотренному подпунктом 1) пункта 3 статьи 4 настоящих Правил, удерживается из подлежащей страховой выплаты по соответствующему страховому случаю.

6. Если иное не предусмотрено договором страхования, общая сумма страховой выплаты Застрахованному за последствия одного или нескольких страховых случаев, происшедших в период действия Договора страхования, не может превышать установленной общей страховой суммы на каждого Застрахованного.

7. Если иное не предусмотрено договором страхования страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в части тех убытков, которые возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

8. Если иное не предусмотрено договором страхования при наступлении страхового случая, предусмотренного статьей 4 Правил ответственность Страховщика прекращается с момента осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю, за исключением страхового случая «временная утрата трудоспособности» в результате несчастного случая.

9. Если иное не предусмотрено договором страхования Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая с Застрахованным и оговоренных в различных разделах «Таблицы выплат по телесным травмам», производится по каждой телесной травме отдельно, но сумма страховых выплат не может превышать размера страховой суммы, по соответствующему покрытию.

Статья 15. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

1. Если иное не предусмотрено договором страхования страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате. О решении об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик сообщает письменно Страхователю (Застрахованному / Выгодоприобретателю) в течение 7 (семи) рабочих дней после принятия им решения об отказе.

2. Если иное не предусмотрено договором страхования страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю в течение 7 (семи) рабочих дней после принятия им решения о страховой выплате.

3. Если иное не предусмотрено договором страхования отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным или Выгодоприобретателем) в суде.

4. Если иное не предусмотрено договором страхования страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

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

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

5. Если иное не предусмотрено договором страхования основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть следующее:

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

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

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

4) непризнание события страховым случаем;

5) несвоевременное уведомление о страховом случае в сроки, установленные в настоящих Правилах страхования, на условиях, установленных статьей 835 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

6) нахождения Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного в перечне лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу;

7) когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансирования терроризма.

6. Если иное не предусмотрено договором страхования освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по условиям, предусмотренным пунктами 4, 5 настоящей статьи Правил, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.

7. Если иное не предусмотрено договором страхования Страховщик, принявший документы для осуществления страховой выплаты, выдает Страхователю справку с указанием перечня предоставленных заявителем документов.

Статья 16. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1. Если иное не предусмотрено договором страхования стороны имеют право на досрочное расторжение Договора страхования, о намерении досрочного прекращения действия Договора страхования, стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

2. Если иное не предусмотрено договором страхования настоящими Правилами страхования предусмотрены следующие случаи прекращения действия Договора страхования:

- 1) истечение срока его действия;
- 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем (по обстоятельствам, не являющимся страховым случаем), когда не произошла его замена;
- 3) исполнение Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;
- 4) неуплата Страхователем страховой премии или очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки;
- 5) возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 6) принятие судом решения о признании Договора страхования недействительным.
- 7) осуществление страховой выплаты по одному из наступивших страховых случаев, предусмотренных в пункте 2, подпункте 2) пункта 3 статьи 4 настоящих Правил.

3. Если Договор страхования прекращается досрочно по одному из следующих обстоятельств:

- 1) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;
- 2) возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 3) вступление в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
- 4) вступление в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика,

Договор считается прекращенным с момента возникновения указанного обстоятельства, предусмотренного настоящим пунктом в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем Страхователь обязан незамедлительно уведомить Страховщика.

При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени в течение которого действовало страхование за вычетом расходов на ведение дела в размере 10% от размера страховой премии по Договору страхования.

4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при отказе Страхователя от Договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 3 настоящей статьи Правил, уплаченная Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

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

Статья 17. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. Если иное не предусмотрено договором страхования споры по Договору страхования, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.
2. Если иное не предусмотрено договором страхования споры, не урегулированные сторонами, передаются на рассмотрение в суд, по месту нахождения Страховщика.

**Статья 18. СТРАХОВОЙ ОМБУДСМАН, ЕГО СТАТУС, ПРИНЦИПЫ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОРЯДОК ИЗБРАНИЯ И ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ЕГО
ПОЛНОМОЧИЙ**

1. Страховым омбудсманом является независимое в своей деятельности физическое лицо, осуществляющее урегулирование разногласий:

- 1) между страховыми организациями, возникающих по вопросам обязательного и добровольного страхования;
- 2) между страхователями (застрахованными, выгодоприобретателями) и страховыми организациями, возникающих из договоров страхования.

Страховой омбудсман осуществляет урегулирование разногласий, в которых в качестве страхователей (застрахованных, выгодоприобретателей) выступают физические лица и (или) субъекты малого предпринимательства. Иные юридические лица могут обратиться к страховому омбудсману только по классу (виду) обязательного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств.

**Приложение №1 к Правилам
добровольного страхования
жизни и от несчастных случаев
«Евразия Сеним»**

Таблицы выплат по телесным травмам

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

№ статья	Характер повреждения или его последствия, наступившего в результате несчастного случая	Размер разовой страховой выплаты, в % от страховой суммы
РАЗДЕЛ 1. КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез верхней или нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) терапарез (парез верхних нижних конечностей), геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортацию, нарушение функции тазовых органов	80
	Примечания: <i>1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в статье.3, осуществляется по одному из подпунктов, учитывающем наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены медицинской документацией этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Однако общая сумма не может превышать 100%.</i>	
4	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
5	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	5
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10

	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) разможнение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит без указания симптомов:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавливание, гематомиелия, полиомиелит	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	80
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70
	Примечания: 1. Статьи 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления страховой выплаты.	
9	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления страховой выплаты.	
РАЗДЕЛ 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемиянопия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Повреждение глаз, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) не проникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	б) проникающее ранение глазного яблока, и II, III степени, гемофтальм	5
	Примечания: 1. и глаза без указания степени, а также и глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают основания для осуществления страховой выплаты. 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
15	Повреждения слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты	10
РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА		
20	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща	3
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	в) отсутствие 1/3-1/2 части ушной раковины	10
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30

	Примечание: Решение об осуществлении страховой выплаты по статье 21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны.	
21	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
	Примечание: Решение об осуществлении страховой выплаты в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР - специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по статье 23, 24 «а» (если имеются основания).	
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	
	а) острый гнойный	3
	б) хронический	5
РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
23	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
24	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	40
	в) удаление одного легкого	60
25	Перелом грудины	5
26	Перелом каждого ребра	3
	Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата не осуществляется; 2. Перелом хрящевой части ребра не дает основание для осуществления страховой выплаты. 3. Если в медицинской документации, полученной из лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата осуществляется с учетом меньшего количества ребер.	
27	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	Торакотомия:	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
28	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, верхних дыхательных путей, не повлекшее за собой нарушения функции	5
29	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
30	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
31	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) 1 степени	10
	б) 2-3 степени	25
32	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушение кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
33	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшую за собой сосудистую недостаточность	20

	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю нижнюю вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии: плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.	
РАЗДЕЛ 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
34	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти:	5
	б) перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
35	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	70
36	Повреждение (ранение, разрыв,) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
	Примечание: Процент страховой выплаты, осуществляемой по статье 40, определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы и подтверждения медицинской документацией этого учреждения. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по статье 43, и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
37	Повреждение (разрыв, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостомы)	80
38	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи	10
39	Повреждение печени в результате отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	б) печеночную недостаточность	10
40	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
41	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
42	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	60
РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
43	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	30
	в) удаление почки	60

44	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функций нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты, определяется по одному из подпунктов статьи 44, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах «а», «в», «г», «д» и «е» статьи 44, осуществляется в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены медицинской документацией этого учреждения.	
45	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10
	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
46	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв,	5
47	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50
РАЗДЕЛ 9. ПОЗВОНОЧНИК		
48	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	20
	б) трех-пяти	30
	в) шести и более	40
49	Разрыв межпозвоночных связей (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.	
50	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
51	Перелом крестца	10
52	Повреждение копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	в) вывих копчиковых позвонков	5
	б) перелом копчиковых позвонков	10
РАЗДЕЛ 10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
53	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения.	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
РАЗДЕЛ 11. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
54	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	

	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15
55	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
РАЗДЕЛ 12. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧО		
56	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
57	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
58	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	90
	<i>Примечание: Если страховая выплата осуществляется по статье 73 дополнительные выплаты за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.</i>	
РАЗДЕЛ 13. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
59	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	в) перелом лучевой кости и локтевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
	<i>Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в статье 59, осуществление страховой выплаты производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</i>	
60	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
61	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
62	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
63	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
64	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перелом двух костей предплечья	10
	в) перилунарный вывих кисти	15
65	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ		

66	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:		
	а) одной кости (кроме ладьевидной)		5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)		10
	в) ладьевидной кости		10
	г) вывих, переломо-вывих кисти		15
Примечания:			
1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно.			
2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей, запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховые выплаты осуществляются с учетом каждого повреждения путем суммирования.			
67	Повреждение кисти, повлекшее за собой:		
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)		10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава		65
	в) ампутацию единственной кисти		100
	Примечание:		
Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по статье 67 «а» в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения.			
РАЗДЕЛ 17. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ			
68	Повреждение первого пальца, повлекшее за собой:		
	а) отрыв ногтевой пластинки		2
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца		2
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций		3
	Примечание:		
1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (панорихия) не дает оснований для осуществления страховой выплаты.			
69	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	а) отсутствие движений в одном суставе		5
	б) отсутствие движений в двух суставах		10
Примечание:			
Страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения.			
70	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги		5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги		10
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)		15
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)		20
д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее		25	
РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ			
71	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:		
	а) отрыв ногтевой пластинки		3
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца		3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной костный панариций		5
72	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	а) отсутствие движений в одном суставе		5
	б) отсутствие движений в двух или в трех суставах пальца		10
73	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги		3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги		5
в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг		10	

	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
РАЗДЕЛ 19. ТАЗ		
74	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
75	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
РАЗДЕЛ 20. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
76	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) импированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	15
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечания: <i>1. В том случае, когда в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, перечисленные в одной статье, страховая выплата осуществляется по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.</i>	
77	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	45
РАЗДЕЛ 21. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: БЕДРО		
78	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30
79	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	<i>1. Страховая выплата по статье 79 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинской документацией этого учреждения.</i>	
80	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	90
РАЗДЕЛ 22. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
81	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	3
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
	в) перелом: надколенника, межмыщелкова возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	е) перелом дистального метафиза бедра	25
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30

	Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата осуществляется однократно в соответствии с одним из подпунктов статьи 81, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
82	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40
РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ		
83	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	5
	б) большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
84	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
85	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
РАЗДЕЛ 24. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
86	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
87	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
88	Повреждение ахиллова сухожилия	
	а) при консервативном лечении	5
	б) при оперативном лечении	15
РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА		
89	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
90	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением таранной или пяточной кости)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	д) плюсневых костей или предплюсны	40
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
91	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	10
92	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	

первого пальца:	
а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20

АО «КСЖ «Евразия»

Пронумеровано и прошнуровано
на 27 листе (-ах)

Подпись ответственного
работника

