

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с законодательством Республики Узбекистан, Уставом АО «ALFA LIFE INSURANCE» (далее по тексту - Страховщик) и определяют основные условия страхования от несчастных случаев по 1 классу отрасли общего страхования, исключая страхование по классу 2 отрасли общего страхования и классу IV отрасли страхования жизни.

В соответствии и в пределах настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать по конкретным видам страхования отдельные Правила страхования от несчастных случаев и договора страхования.

1.2. На основании настоящих Правил Страховщик заключает договора страхования от несчастных случаев с физическими и юридическими лицами и в соответствии с которыми обеспечивает выплату фиксированной денежной суммы страхового обеспечения или денежную компенсацию застрахованному лицу.

1.3. Значения основных терминов, используемых в настоящих Правилах:

Страхователь - юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключающее со страховщиком договор страхования и уплачивающее страховую премию (страховые взносы).

Договор страхования - соглашение между страховщиком и страхователем, заключенное в письменной или электронной форме, в соответствии с которым страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) в порядке, сроках и объеме, установленных в договоре страхования, а страховщик принимает на себя обязательство выплатить страховое возмещение при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая).

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления подписанного Страховщиком страхового полиса, содержащего условия договора страхования как в письменной так и электронной форме.

Страховой полис - документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования и вступления в силу обязательств Страховщика, который выдается Страхователю после уплаты им страховой премии.

Застрахованное лицо - лицо, указанное в договоре страхования, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты и за которого оплачена страховая премия.

Выгодоприобретатель - лицо, названное с письменного согласия застрахованного лица в договоре страхования в качестве получателя страхового обеспечения (страховой суммы) и в пользу которого заключен договор страхования.

Страховая сумма - сумма денежных средств, представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика и в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое обеспечение при наступлении страхового случая.

Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя, если иное не вытекает из действующего законодательства.

Страховая премия - взнос, которого Страхователь обязан оплатить Страховщику в соответствии с договором страхования.

Страховое обеспечение - денежные средства, выплачиваемые Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая в порядке и условиях, оговоренного в договоре страхования.

Страховой случай - событие, предусмотренное в договоре страхования, при наступлении которого согласно условиям договора страхования возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения (страховой суммы).

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится

страхование.

Несчастный случай - означает внезапное, кратковременное не зависящее от воли застрахованного лица событие определенного вида, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой:

- а) стойкое повреждение здоровья Застрахованного лица;
- б) смерть Застрахованного лица;

в) потерю трудоспособности Застрахованного лица в результате заболеваний определенного вида, включая травмы на производстве.

Период страхования - период времени, в течение которого действует договор страхования. Страховщик несет обязательства по страховым случаям, произошедшим в течение периода страхования.

Претензия - требование Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) к Страховщику за выплатой страхового обеспечения (страховой суммы).

Территория страхования - территория, на которой действует страхование. Действие договора страхования распространяется на случаи, произошедшие на территории страхования, указанной в нем.

РАЗДЕЛ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами:

- Страхователями являются отечественные и иностранные юридические лица, а также физические лица - резиденты Республики Узбекистан, нерезиденты и лица без гражданства, обладающие полной гражданской дееспособностью и вступающие в страховые отношения со Страховщиком, уплачивая ему страховую премию;

- Страховщик - АО «ALFA LIFE INSURANCE», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с законодательством Республики Узбекистан и настоящими Правилами и выступающая Страховщиком в договорах страхования;

- Застрахованное лицо - физическое лицо (резидент Республики Узбекистан, нерезидент и лицо без гражданства), обладающее полной гражданской дееспособностью и указываемое в договоре страхования, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты.

- Выгодоприобретатель - отечественное и иностранное юридическое лицо, а также физическое лицо (резидент Республики Узбекистан, нерезидент и лицо без гражданства), обладающее полной гражданской дееспособностью, назначенное страхователем (застрахованным лицом) в качестве получателя страхового возмещения или страховой выплаты.

Если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо. В случае смерти Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не назначен в договоре страхования, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

2.2. Право на получение страхового обеспечения (страховой суммы) принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор страхования.

2.3. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников.

2.4. Физические лица (резидент Республики Узбекистан, нерезидент и лицо без гражданства), страдающие тяжелыми нервными или душевными заболеваниями, эпилепсией, различными видами параличей, либо имеющие потерю трудоспособности более чем на 60%, страхованию не подлежат.

2.5. Страховщик может предусмотреть ограничения в контингенте Застрахованных лиц, в соответствии с которыми отдельные категории граждан (инвалиды, граждане, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических и др.) могут быть застрахованы на особых условиях с соответствующими специфике такой группы риска ограничениями в объеме ответственности и

расчетом тарифной ставки. Страховщик не вправе устанавливать иные ограничения, кроме указанных в настоящем Разделе.

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются не противоречащие законодательству Республики Узбекистан интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью.

3.2. В случае если Страхователем выступает физическое лицо и страхование осуществляется в его пользу, на него распространяются все права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым случаем является фактически свершившееся событие, предусмотренное в договоре страхования, с наступлением которого в соответствии с условиями договора страхования возникает обязанность Страховщика произвести выплату Страхового обеспечения и которое подтверждено документами.

4.2. Страховыми случаями признаются травматические повреждения и/или заболевания определенного вида, либо смерть Застрахованного лица, происшедшие в результате несчастного случая в период действия договора страхования.

В договоре страхования может быть предусмотрено покрытие одного или нескольких страховых случаев из перечисленных выше.

Под заболеваниями определенного вида понимается:

а) телесные повреждения от ожогов, взрывов, удара молнии или воздействия электрического тока;

б) отравления химическими веществами (промышленными или бытовыми) и/или ожоги, возникшие при вдыхании или соприкосновениями с ядовитыми и/или жгучими веществами, парами или газами;

в) обморожение, утопление, солнечный удар, случайные попадания в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, а также травмы, полученные при движении транспортных средств (автомобиля, поезда, трамвая и пр.), или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами и всякого рода инструментами;

г) телесные повреждения, нанесенные людьми или живыми существами.

4.3. Последствия несчастного случая, наступившие в течение шести месяцев со дня наступления несчастного случая, также покрываются настоящими Правилами страхования, если иной срок не установлен договором страхования, при условии, что несчастный случай произошел в период действия договора страхования и признан Страховщиком страховым случаем.

4.4. Последствия несчастного случая не признаются страховыми случаями и выплаты по ним не производятся, если они произошли в результате:

а) любого рода военных действий (независимо от того была объявлена война или нет), террористических актов, гражданской войны, революции, мятежа или других подобных волнений, а также внутренних беспорядков (митингов, бунтов, забастовок, демонстраций);

б) природных катастроф, ядерного взрыва, ионизирующей радиации или загрязнения в результате утечки или сгорания ядерного топлива. Для целей данного исключения сгорание включает любой процесс расщепления атомов.

в) участия в официальных спортивных мероприятиях (соревнованиях) или иных мероприятиях, связанных с регулярным занятием спорта на профессиональной основе (тренировки, показательные выступления, сборы и т.д.), кроме случаев, когда был оплачен дополнительный тариф, использования различных летательных аппаратов, прыжков с парашютом, а также иных мероприятий, связанных с непосредственной повышенной опасностью для жизни и здоровья.

г) эпидемией и эпизоотией;

д) нахождением Застрахованного лица в момент несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, управления транспортным средством в состоянии опьянения, а также в результате передачи управления транспортным средством лицу

в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

е) самоубийством или покушением на самоубийство Застрахованного лица;

ж) совершением Застрахованным лицом действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного правонарушения;

з) хулиганством или дракой, когда постановлением следственных органов или судебным постановлением установлено, что Застрахованное лицо было ее инициатором, за исключением если происшествие было вызвано действиями, связанными с исполнением Застрахованным лицом своего гражданского долга или защиты своей жизни, здоровья, чести и достоинства, либо третьих лиц;

к) неблагоприятными последствиями диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий травмы;

л) событий, произошедших за пределами территории страхования и вне периода страхования;

м) невыполнения других обязанностей Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

Страховщик вправе изменить как в сторону сокращения, так и в сторону расширения перечень исключений для отдельных правил страхования от несчастных случаев и договоров страхования.

4.5. Несчастными случаями не считаются: все виды болезней, не предусмотренные Правилами, а также инфекционные заболевания, включая ВИЧ инфекцию, СПИД, любые венерические заболевания, а также расстройство здоровья, возникшее при употреблении пищевых продуктов или лекарственных препаратов.

4.6. Страховым случаем также не считается, и выплата по нему не производится, если Страхователь, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель):

- в установленные сроки договором страхования не известил Страховщика о произошедшем несчастном случае;

- не представил документы, указанные в договоре страхования и сведения, необходимые для установления страхового случая, а также для выяснения причинной связи этого случая с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства;

- страховой случай наступил вследствие умышленных действий страхователя (застрахованного лица и (или) выгодоприобретателя), направленными на наступление страхового случая.

- не принял меры по предоставлению возможности доступа доверенного врача (эксперта) Страховщика к пострадавшему лицу.

4.7. Страховщик не будет иметь обязательств в отношении событий, произошедших до вступления в силу и после истечения срока обязательств Страховщика по договору страхования.

4.8. Страховщик не будет иметь обязательств по отношению убытков, если Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем или их представителями будут представлены ложные сведения в отношении наступившего события или при заключении договора страхования.

4.9. Страховщик вправе в договоре страхования определить сферу действия страхования и применения его только к страховым случаям, имевшим место на определенной территории, периода времени, или при других обстоятельствах.

4.10. При возникновении случаев указанных п.п. 4.4., 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9 уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

РАЗДЕЛ 5. ФОРМА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ

5.1. Страховая премия определяется в соответствии с действующими тарифами, разработанными Страховщиком по данному классу страхования в зависимости от страховой суммы, периода страхования, возраста Застрахованного лица и других факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

5.2. Оплата страховой премии производится на расчетный счет Страховщика единовременным платежом либо частями за соответствующий период в пределах срока действия договора страхования.

При оплате страховой премии частями Полис страхования выдается на период пропорционально оплаченной части страховой премии или на другой период времени, предусмотренный договором страхования.

5.3. Страховая премия может быть оплачена как в национальной, так и в иностранной валюте. Валюта страховой премии и порядок ее оплаты устанавливаются в договоре страхования.

5.4. Страховая премия оплачивается:

- юридическими лицами - безналичным расчетом, путем перечисления денежных средств на банковский счет Страховщика;

- физическими лицами - путем оплаты денежных средств на банковский счет Страховщика через уполномоченные банки или любым иным способом, не противоречащим действующему законодательству Республики Узбекистан.

5.5. Оплата страховой премии производится в валюте и порядке, указанном в договоре страхования.

РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного анкеты-заявления Страхователя. Страховщик может разрабатывать стандартные формы анкеты-заявления.

6.2. Договор страхования заключается путем вручения Страхователю полиса страхования (Приложение №1 к настоящим Правилам) с приложением Правил страхования или оформления одного документа (Приложение №2 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования путем выдачи полиса страхования, полис страхования выдается после оплаты Страхователем оговоренной страховой премии. Согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях страхования подтверждается оплатой страховой премии и принятием полиса страхования.

В случае заключения путем оформления одного документа, договор страхования составляется в одном документе, который подписывается сторонами договора страхования с последующей выдачей полиса страхования.

При заключении договора страхования в электронной форме информация в электронной форме, заверенная электронной цифровой подписью либо представленная без электронной цифровой подписи согласно условиям договора страхования, в том числе договор (полис) страхования, подписанный электронной цифровой подписью страховщика, на условия которой страхователь дал свое согласие принятием оферты (предложения заключить договор страхования) и уплатой страховой премии, признается равнозначным документу на бумажном носителе.

6.3. Для составления договора страхования Страховщиком может быть затребована дополнительная информация, влияющая на определения степени риска наступления страхового случая.

6.4. Договор страхования может быть заключен сроком до одного года и на один год.

6.5. При заключении договора страхования путем составления одного документа, договор страхования вступает в силу с момента его подписания сторонами, если в нем не оговорена другая дата вступления его в силу.

При заключении договора страхования путем выдачи Страховщиком полиса страхования, договор страхования вступает в силу с момента оплаты страховой премии.

При заключении договора страхования в электронной форме, договор страхования вступает в силу с момента оплаты страховой премии.

Однако, во всех случаях, обязательства Страховщика по выплате страхового обеспечения вступают в силу при условии своевременной оплаты страховой премии или первой ее части со дня начала периода страхования и действуют до 24:00 его конечной даты, указанной в полисе страхования.

6.6. Днем оплаты страховой премии считается день зачисления денежных средств на банковский счет Страховщика.

6.7. Полис страхования выдается в течение 3 (трех) рабочих дней, если иной срок не указан в договоре страхования, после поступления страховой премии на банковский счет Страховщика и предъявлении Страхователем документа об оплате страховой премии на банковский счет Страховщика (квитанции, платежного поручения и т.п.).

6.8. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа.

6.8.1. Настоящие Правила содержат в себе все существенные условия Договора страхования и считаются электронным документом, устанавливающим условия продажи и оказания страховых услуг Страховщиком Страхователю/Застрахованному лицу;

6.8.2. Договор страхования (Полис) формируется на основе данных, представленных Страхователем Страховщику с использованием информационных систем;

6.8.3. Создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме для заключения договора страхования осуществляются с использованием официального веб-сайта Страховщика, а также мобильных приложений, электронной почты и других не противоречащих Законодательству Республики Узбекистан способами обмена информацией.

6.8.4. Страхователь заполняет обязательные поля электронного заявления, самостоятельно и в строгом соответствии с данными оригинальных документов, указанных в заявлении;

6.8.5. Страхователь принимает на себя ответственность за достоверность и тождественность информации, указанной в заявлении, сведениям оригиналов заявленных документов, а также соглашается, что при наступлении страхового случая и несоответствии заявленных документов их оригиналам, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения;

6.8.6. Данные документов, указанные и внесенные в заявление, автоматически вносятся в договор страхования (Полис).

6.8.7. Стороны Договора страхования подтверждают, что получение Страхователем Полиса страхования на свой мессенджер по указанному номеру телефона либо на электронный почтовый адрес, указанного при заполнении персональных данных, является надлежащим подписанием Договора страхования (Полиса страхования).

6.8.8. Стороны подтверждают свое согласие с тем, что передача Полиса страхования на мессенджеры по указанному номеру либо на электронный почтовый адрес, указанного Страхователем в заявлении, является надлежащим вручением Страхователю договора страхования (Полиса страхования).

6.8.9. Порядок оплаты Договора страхования (Полиса страхования):

6.8.9.1. Оплата страховой премии по Договору страхования (Полису страхования) производится Страхователем с использованием информационных систем (онлайн), применяемых Страховщиком;

6.8.9.2. После заполнения заявления на сайте – информационной системе Страховщика, Страхователю необходимо выбрать электронную платежную систему, после чего он будет автоматически переадресован на сайт выбранной платежной системы для списания рассчитанной суммы страховой премии на расчетный счет Страховщика;

6.8.9.3. После получения подтверждения об оплате стоимости Полиса страхования, информационная система Страховщика автоматически производит оформление Полиса страхования в электронной форме, отправляет его на мессенджеры по указанному номеру телефона при заполнении персональных данных последующим оповещением Страхователя путем направления СМС-сообщения, содержащего сведения о серии и номере Полиса страхования; о факте электронной отправки Полиса страхования.

6.8.10. В соответствии со статьей 370 Гражданского кодекса Республики Узбекистан, безусловным принятием (акцептом) условий настоящих Правил считается отметка галочкой (✓) соответствующего квадрата между кнопкой «Оформить» и надписью «Согласен с условиями публичной оферты страхования», а также нажатие кнопки «Оформить», чем выражается согласие:

- с условиями настоящих Правил, включая условиями страхования, изложенными в ней;

- на обработку персональных данных лиц, указанных при заполнении заявления, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение (без уведомления об уничтожении), путем обработки автоматизированным или неавтоматизированным способом в целях осуществления страховой деятельности сроком на 5 (пять) лет, а также на их передачу в целях исполнения договора страхования, обеспечения внутреннего документооборота, третьим лицам.

6.8.11. Настоящие правила являются публичной офертой АО «ALFA LIFE INSURANCE», адресованным неопределенному кругу физических лиц заключить договор страхования посредством информационных систем Страховщика.

6.9. В случае утраты полиса страхования выдача дубликата полиса страхования осуществляется Страховщиком на основе письменного заявления Страхователя.

РАЗДЕЛ 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

7.1.1. получать консультации Страховщика по вопросам страхования в течении срока действия договора страхования;

7.1.2. на получение дубликата Полиса страхования в случае его утраты;

7.1.3. вносить предложения об изменениях и/или дополнениях в договор страхования;

7.2. Застрахованное лицо имеет право:

7.2.1. выдать доверенность любому лицу на получение страхового обеспечения (страховой суммы) в порядке, установленном действующим законодательством Республики Узбекистан;

7.2.2. назначить Выгодоприобретателя для получения страхового обеспечения (страховой суммы).

7.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

7.3.1. сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения факторов, влияющих на степень риска;

7.3.2. принимать все зависящие от него меры для предотвращения возможности наступления страхового случая; при наступлении страхового случая уведомить Страховщика об этом в любой форме и представить письменное заявление в сроки, оговоренные в условиях договора страхования, с указанием причин и всех обстоятельств, повлекших или повлиявших на наступление страхового случая;

7.3.3. в течение 30 (тридцати) календарных дней после произошедшего события в письменной форме уведомить об этом Страховщика;

7.3.4. своевременно оплачивать страховую премию;

7.3.5. предоставить все необходимые документы и сведения при наступлении события, предусмотренного договором страхования.

7.3.6. обеспечить при необходимости доступ доверенного врача-эксперта Страховщика к пострадавшему Застрахованному лицу и содействовать в предоставлении возможности обследования его состояния и изучение истории его болезни;

7.4. Страховщик имеет право:

7.4.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информацию;

7.4.2. затребовать дополнительные документы, характеризующие степень риска наступления страхового случая;

7.4.3. направить к пострадавшему Застрахованному лицу своего доверенного врача-эксперта для обследования его состояния и изучения истории его болезни;

7.4.4. отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель):

а) в установленные договором страхования сроки не известил Страховщика о произошедшем несчастном случае;

в) не представил документы, указанные в договоре страхования и сведения, необходимые для установления страхового случая, а также для выяснения причинной связи этого случая с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства.

г) не принял мер по предоставлению возможности доступа доверенного врача-эксперта Страховщика к пострадавшему лицу.

7.4.5. отсрочить принятие решения о выплате или отказе в выплате страхового обеспечения, если соответствующими органами возбуждено уголовное, гражданское дело или производство о наложении административных взысканий против Страхователя и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая. Решение о страховой выплате, в данном случае, принимается после окончания расследования;

7.4.6. требовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии при увеличении вероятности наступления страхового случая. При этом, если Страхователь отказался от внесения изменений или оплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке.

7.5. Страховщик обязан:

7.5.1. выдать Страхователю Страховой полис после поступления средств на расчетный счет Страховщика;

7.5.2. после получения всех необходимых документов и установления факта наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, произвести выплату страхового обеспечения (страховой суммы) в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с момента подписания акта о страховом случае.

7.5.3. не разглашать информацию, полученную от Страхователя и являющуюся коммерческой тайной, сведения о Страхователе/Застрахованном лице/Выгодоприобретателе и его имущественном или ином состоянии, ставших ему известными в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия (периода страхования);
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем в полном объеме;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

8.2. Договор страхования признается недействительным в случае, если Страхователь представил Страховщику заведомо ложные сведения и в других случаях, оговоренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

8.3. Договор страхования может быть досрочно расторгнут по требованию Страхователя или Страховщика, либо по соглашению сторон договора страхования.

8.4. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

8.5. В случае досрочного расторжения договора страхования по требованию Страхователя или по соглашению сторон, уплаченная страховая премия подлежит возврату в размере, пропорциональном не истекшему периоду страхования за вычетом расходов Страховщика в размере 10% от страховой премии.

8.6. При неуплате Страхователем страховой премии в установленные договором страхования сроки и размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования с письменным уведомлением Страхователя.

РАЗДЕЛ 9. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

9.1. При обращении к Страховщику с требованием о выплате страхового обеспечения (страховой суммы) Страхователь/Застрахованное лицо/ Выгодоприобретатель обязан представить:

9.1.1. При травматическом повреждении или ином заболевании:

- заявление о выплате;
- подлинник или заверенную копию страхового полиса;

- документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (справку, копии записей в медицинской карте Застрахованного лица, листок нетрудоспособности, и т.д.);
- выписку из истории болезни (амбулаторной карты);
- заключение судебно-медицинской экспертизы, если такое имеется;
- заключение ВТЭК с указанием степени потери трудоспособности;
- Акт формы Н-1 в случае производственного травматизма.

9.1.2. В случае смерти Застрахованного лица помимо указанных в пункте 9.1.1. документов, предоставляется медицинское заключение о смерти и свидетельство о смерти.

9.1.3. Если наступление страхового случая связано с правонарушением, Страховщик вправе затребовать дополнительные документы (копию заключения судебно-следственных органов, проводивших расследование, подтверждающие документы ГАИ и т.п.).

9.1.4. В Договоре страхования Страховщик вправе конкретизировать перечень документов, прилагаемых к требованию о выплате (претензии) исходя из покрываемых страховых случаев.

9.2. При травматическом повреждении или ином расстройстве здоровья, происшедшем в результате несчастного случая с Застрахованным лицом, выплата страхового обеспечения производится согласно Таблице выплат страхового обеспечения, разработанной Страховщиком.

9.3. При получении нескольких травматических повреждений, классифицируемых различными медицинскими диагнозами в рамках одного несчастного случая, размер страхового обеспечения, подлежащего выплате, определяется как сумма выплат по каждому травматическому повреждению, но не может превышать страховой суммы данного Застрахованного лица.

9.4. При получении травматических повреждений, травматического повреждения, классифицируемого медицинским диагнозом, который не включен в Таблицу выплат страхового обеспечения, выплата страхового обеспечения производится на основании заключения доверенного врача-эксперта Страховщика в пределах максимального размера выплаты, указанного в соответствующем травматическому повреждению разделе Таблицы выплат страхового обеспечения.

9.5. В случае смерти Застрахованного лица, Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, за вычетом суммы, ранее выплаченной в качестве страхового обеспечения.

9.6. Общая сумма страховых выплат, осуществленных Страховщиком по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с одним и тем же Застрахованным лицом в течение периода страхования не может превышать его страховой суммы.

9.7. Все страховые выплаты, осуществляемые Страховщиком, при наступлении страхового случая будут перечислены на банковский счет Страхователя или Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) согласно условиям Договора страхования.

РАЗДЕЛ 10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры и разногласия, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров сторон, а в случае не достижения согласия в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 11. ТАРИФЫ (СТАВКИ) СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ

11.1. При расчете страхового тарифа используются статистические данные, полученные из публикации в периодической печати, материалов из сети Интернет, статистических сборников Государственного Комитета по статистике Республики Узбекистан.

11.2. Ставка страхового тарифа будет зависеть от характера принимаемого на страхование риска, от ширины покрытия, периода страхования и других факторов, влияющих на размер страховой выплаты, вероятность страхового случая, а также от величины расходов Страховщика на заключения Договора страхования.

11.3. В связи с тем, что виды страхования, относящиеся к данному классу, имеют сильно различающуюся рискованность, расчет ставки страховой премии проведен для наименее рискованного вида страхования, например, для страхования от смерти в результате несчастного случая, и для наиболее рискованного вида страхования, например, страхования от травмы на производстве.

ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

| № | ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ | (%) |
|--|--|-----|
| I. ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА | | |
| 01010 | Перелом костей черепа (при открытых переломах выплачивается дополнительно 5 %, за трепанацию черепа дополнительно 10%): | |
| 01011 | а) перелом только наружной пластинки костей свода | 5 |
| 01012 | б) свода | 15 |
| 01013 | в) основания | 20 |
| 01014 | г) свода и основания | 25 |
| 01020 | Внутричерепное травматическое кровоизлияние | |
| 01021 | а) эпидуральная гематома | 20 |
| 01022 | б) субдуральная гематома | 20 |
| 01030 | Ушиб головного мозга | |
| 01031 | а) тяжелой степени | 25 |
| 01032 | б) средней степени | 20 |
| 01033 | в) легкой степени | 10 |
| 01040 | Сотрясение головного мозга при сроках лечения у взрослых 14 и более дней, у детей 14 и более дней (за трепанацию черепа дополнительно 10 %) | 10 |
| 01050 | Острое отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, пищевая токсикоинфекция. При стационарном лечении: | |
| 01051 | а) до 7 дней включительно | 5 |
| 01052 | б) до 21 дня включительно | 10 |
| 01053 | в) до 30 дней включительно | 15 |
| 01054 | г) свыше 30 дней | 25 |
| 01060 | Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста: | |
| 01061 | а) сотрясение | 5 |
| 01062 | б) ушиб, сдавление | 10 |
| 01063 | в) частичный разрыв | 50 |
| 01064 | г) полный разрыв | 100 |
| 01070 | Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов | 10 |
| 01080 | Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов: | |
| | а) сплетений: | |
| 01081 | травматический плексит | 10 |
| 01082 | частичный разрыв сплетений | 40 |
| 01083 | перерыв сплетений | 70 |
| | б) нервов на уровне: | |
| 01084 | лучезапястного, голеностопного сустава | 10 |
| 01085 | предплечья, голени | 20 |
| 01086 | плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава | 40 |
| 01087 | травматический неврит | 5 |
| 01090 | Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: | |
| 01091 | а) эпилепсию | 15 |
| 01092 | б) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) | 30 |
| 01093 | в) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) | 40 |
| 01094 | г) моноплегию (паралич одной конечности) | 60 |
| 01095 | д) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) | 70 |
| 01096 | е) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов | 100 |
| | <i>Примечания: Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в статье 01090, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</i> | |

При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы Страховое обеспечение выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.

| II. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ | | |
|--------------------------|--|-----|
| 02010 | Паралич аккомодации одного глаза | 15 |
| 02020 | Гемианопсия одного глаза | 15 |
| 02030 | Сужение поля зрения одного глаза: | |
| 02031 | а) неконцентрическое | 10 |
| 02032 | б) концентрическое | 15 |
| 02040 | Пульсирующий экзофтальм одного глаза | 20 |
| 02050 | Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка | 10 |
| 02060 | Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза | 10 |
| 02070 | Ожоги II - III степени, непроникающее ранение глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызывающие снижение зрения, эрозия роговицы | 5 |
| 02080 | Полная потеря зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект) | 50 |
| 02090 | Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением | 10 |
| 02100 | Перелом орбиты: | |
| 02101 | а) проникающей в полость черепа | 20 |
| 02102 | б) не проникающей в полость черепа с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока | 20 |
| 02103 | в) не проникающей в полость черепа без повреждения глазных мышц и смещения глазного яблока | 10 |
| 02110 | Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01 | 100 |
| 02120 | Снижение остроты зрения (см. Таблицу выплат страхового обеспечения при потере зрения) | |
| | <i>Примечания:</i> | |
| | <i>1. Решение о выплате Страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (с учетом коррекции) и других последствий перенесенного повреждения.</i> | |
| | <i>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</i> | |
| | <i>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0</i> | |
| | <i>4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, Страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения после операции, но не ранее, чем через 2 месяца.</i> | |
| III. ОРГАНЫ СЛУХА | | |
| 03010 | Повреждение одной ушной раковины, повлекшее за собой: | |
| 03011 | а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3 | 5 |
| 03012 | б) отсутствие ее от 1/3 до 1/2 | 15 |
| 03013 | в) полное отсутствие ее | 30 |
| 03020 | Повреждение обеих ушных раковин, повлекшее за собой: | |
| 03021 | а) рубцовую деформацию или отсутствие каждой до 1/3 | 10 |
| 03022 | б) отсутствие каждой от 1/3 до 1/2 | 30 |
| 03023 | в) полное отсутствие каждой | 60 |
| 03030 | Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха: | |
| 03031 | а) шепотная речь от 1 до 3 метров | 5 |
| 03032 | б) шепотная речь до 1 метра | 15 |
| 03033 | в) полная глухота (разговорная речь 0) | 25 |

| | | |
|---------------------------------------|---|----|
| | <i>Примечания: Решение о выплате Страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения.</i> | |
| 03040 | Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается) | 5 |
| 03050 | Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит | 10 |
| IV. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА | | |
| 04010 | Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи: | |
| 04011 | без смещения | 5 |
| 04012 | со смещением | 10 |
| 04020 | Закрытое повреждение легкого (ушиб, разрыв), подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, посттравматическая пневмония, посттравматический экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: | |
| 04021 | а) с одной стороны | 5 |
| 04022 | б) с двух сторон | 10 |
| 04030 | Ушиб грудной стенки: | |
| 04031 | а) при сроках лечения от 7 до 14 дней | 3 |
| 04032 | б) при сроках лечения от 14 до 21 дня | 5 |
| 04033 | в) при сроках лечения более 21 дня | 10 |
| 04040 | Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: | |
| 04041 | а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) | 10 |
| 04042 | б) удаление доли, части легкого | 40 |
| 04043 | в) удаление одного легкого | 60 |
| | <i>Примечание: При выплате Страхового обеспечения по статьям 04040 (б-в) статья 04040 (а) не применяется.</i> | |
| 04050 | Перелом грудины | 5 |
| 04060 | Переломы ребер: | |
| 04061 | а) одного ребра | 5 |
| 04062 | б) каждого последующего ребра | 3 |
| 04070 | Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы: | |
| 04071 | а) при отсутствии повреждения органов грудной полости | 10 |
| 04072 | б) при повреждении органов в грудной полости | 20 |
| 04073 | в) осложненное плевритом | 15 |
| 04074 | г) осложненное гемотораксом (если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 04074 не применяется) | 20 |
| 04080 | Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеотомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: | |
| 04081 | а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы | 10 |
| 04082 | б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы | 30 |
| | <i>Примечание: В том случае, если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока Страховое возмещение не выплачивается.</i> | |
| V. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА | | |
| 05010 | Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов | 25 |
| 05020 | Повреждение без проникновения в полость | 15 |
| 05030 | Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно - сосудистую недостаточность | |
| 05031 | а) I степени | 10 |
| 05032 | б) II – III степени | 15 |
| | <i>Примечание: Если в справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, Страховое возмещение выплачивается по статье 05030(а)</i> | |

| | | |
|-------------------------------|--|-----|
| 05040 | Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения | 10 |
| 05050 | Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность | 20 |
| | <p><i>Примечания:</i></p> <p>1.К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.</p> <p>2.К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые, лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>3. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>4. Страховое обеспечение по статьям 05030 и 05050 выплачивается, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> | |
| VI. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ | | |
| 06010 | Переломы челюстей без смещения обломков (если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом сумма не выплачивается): | |
| 06011 | а) верхней челюсти, нижней челюсти, скуловых костей | 5 |
| 06012 | б) вывих нижней челюсти | 5 |
| 06020 | Перелом верхней, нижней челюсти со смещением отломков | 10 |
| 06030 | Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования | 10 |
| 06040 | Повреждения челюсти, повлекшие за собой отсутствие: | |
| 06041 | а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) | 40 |
| 06042 | б) отсутствие челюсти (учтена и потеря зубов) | 80 |
| 06050 | Повреждение языка, повлекшее за собой: | |
| 06051 | а) отсутствие дистальной трети языка | 15 |
| 06052 | б) отсутствие языка на уровне средней трети | 30 |
| 06053 | в) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка | 60 |
| 06060 | Потеря зубов (перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки): | |
| 06061 | а) одного зуба | 5 |
| 06062 | б) 2 - 3 зубов | 10 |
| 06063 | в) 4 - 6 зубов | 15 |
| 06064 | г) 7 - 10 зубов | 20 |
| 06065 | д) до 11 зубов и более | 25 |
| | <p><i>Примечание:</i></p> <p>Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> | |
| 06070 | Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел | 5 |
| 06080 | Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: | |
| 06081 | а) сужение пищевода | 40 |
| 06082 | б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода | 100 |
| | <p><i>Примечание:</i></p> <p>Процент Страхового обеспечения, подлежащей выплате по статье 06080, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.</p> | |
| 06090 | Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой | |
| 06091 | а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия | 15 |
| 06092 | в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости | 25 |
| 06093 | г) кишечный свищ, кишечно - влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы | 50 |
| 06094 | д) противоестественный задний проход (колостома): | 80 |
| | <p><i>Примечания:</i></p> <p>1.При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а-б, Страховое обеспечение</p> | |

| | | |
|---------------------------------|--|-----|
| | <p>выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «в» и «г» - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены соответствующей справкой.</p> <p>2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, Страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, Страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p> | |
| 06100 | Повреждение печени и желчного пузыря в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: | |
| 06101 | а) печеночную недостаточность | 10 |
| 06102 | б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря | 20 |
| 06103 | в) удаление части печени | 25 |
| 06104 | г) удаление части печени и желчного пузыря | 35 |
| 06110 | Повреждение селезенки, повлекшее за собой: | |
| 06111 | а) под капсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства | 5 |
| 06112 | б) удаление селезенки | 30 |
| 06120 | Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи (страховая сумма по ст. 06120 выплачивается дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов живота. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые, пахово - мошоночные), не являющиеся следствием травмы и возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы) | 10 |
| 06130 | Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой: | |
| 06131 | а) образование ложной кисты поджелудочной железы | 20 |
| 06132 | б) удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника включительно | 30 |
| 06133 | в) удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника | 45 |
| 06134 | г) удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы | 60 |
| 06135 | д) удаление желудка 2/3 поджелудочной железы, кишечника | 80 |
| 06136 | е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы | 100 |
| 06140 | Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: | |
| 06141 | а) лапароскопия (лапароцентез) | 5 |
| 06142 | б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота | 10 |
| 06143 | б) лапаротомия при повреждении органов живота | 15 |
| 06144 | в) повторная лапаротомия (ст. 06140 не применяется при выплате страховой суммы по ст. 06130 - 06136. Если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст. 06142) | 10 |
| VII. МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА | | |
| 07010 | Повреждение почки, повлекшее за собой: | |
| 07011 | а) ушиб почки, посттравматический нефрит | 5 |
| 07012 | б) удаление части почки | 30 |
| 07013 | в) удаление почки | 60 |
| 07020 | Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой: | |
| 07021 | а) цистит, уретрит | 10 |
| 07022 | б) пиелит, пиелонефрит, пиелоцистит, уменьшение объема мочевого пузыря | 15 |
| 07023 | в) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала | 30 |
| 07024 | г) почечную недостаточность | 35 |
| 07025 | д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи | 50 |
| | <p><i>Примечание:</i></p> <p>1) при нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы в результате травмы процент страховой суммы определяется по одному из пунктов ст. 07020, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.</p> <p>2) Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах б-д статьи 07020, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы</p> | |
| 07030 | Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство: | |
| 07031 | а) при подозрении на повреждение органов | 10 |
| 07032 | б) при повреждении органов | 15 |

| | | |
|---------------------------|--|----|
| 07033 | в) повторная операция в связи с травмой (при удалении почки или ее части ст. 07030 не применяется) | 10 |
| 07040 | Повреждение половой системы, повлекшее за собой: | |
| 07041 | а) потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб | 15 |
| 07042 | б) потерю двух яичников, яичек, части полового члена | 30 |
| 07043 | в) потерю матки с трубами | 50 |
| 07044 | г) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет | 50 |
| 07045 | д) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет | 30 |
| 07046 | е) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше | 15 |
| 07047 | ж) потерю полового члена | 50 |
| VIII. МЯГКИЕ ТКАНИ | | |
| 08010 | Повреждение мягких тканей лица, повлекшее за собой: | |
| 08011 | а) умеренное нарушение косметики, не требующее хирургического вмешательства | 5 |
| 08012 | б) значительное нарушение косметики, требующее хирургического вмешательства | 10 |
| 08013 | в) резкое нарушение косметики, требующее хирургического вмешательства | 40 |
| 08014 | г) обезображивание | 70 |
| | <i>Примечание:</i> 1. Условными границами лица являются: край волосистого покрова головы, передние края основания ушных раковин, задние края ветвей нижней челюсти, углы и нижние края нижней челюсти. 2. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. 3. Обезображивание – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий 4. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть Страхового обеспечения, а затем Застрахованное лицо получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается Страховое обеспечение с учетом последствий повторной травмы. 5. Решение о выплате Страхового обеспечения по статье 08010 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. | |
| 08020 | Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов, а также тканевых поверхностей после ожогов III - IV степени и ранений (без нарушения функции суставов) площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится): | |
| 08021 | а) от 0,5 % до 2 % поверхности тела (п.т.) | 10 |
| 08022 | б) от 2 % до 4 % п.т. | 15 |
| 08023 | в) от 4 % до 6 % п.т. | 20 |
| 08024 | г) от 6 % до 8 % п.т. | 25 |
| 08025 | д) от 8 % до 10 % п.т. | 30 |
| 08026 | е) 10 % и более | 35 |
| 08030 | Ожоговая болезнь | 10 |
| 08040 | Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный или частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фациального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также не удаление инородного тела мягких тканей, не рассосавшаяся гематома (не ранее 1 месяца после травмы) | 5 |
| IX. ПОЗВОНОЧНИК | | |
| 09010 | Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков: | |
| 09011 | а) одного – двух | 20 |
| 09012 | б) трех и более | 30 |
| 09020 | Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков без операций | 5 |
| 09030 | Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией | 20 |
| 09040 | Ушиб шейного отдела позвоночника: | |
| 09041 | а) при сроках лечения от 7 до 14 дней | 3 |
| 09042 | б) при сроках лечения от 15 до 21 дней | 5 |
| 09043 | в) при сроках лечения свыше 21 дня | 10 |

| | | |
|---|---|-----|
| 09050 | Ушиб пояснично - крестцового отдела позвоночника: | |
| 09051 | а) при сроках лечения от 7 до 14 дней | 3 |
| 09052 | б) при сроках лечения от 15 до 21 дня | 5 |
| 09053 | в) при сроках лечения свыше 21 дня | 10 |
| 09060 | Перелом поперечных или остистых отростков (если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 09010, то статья 09060 не применяется): | |
| 09061 | а) одного - двух | 5 |
| 09062 | б) трех и более | 10 |
| 09070 | Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков | 10 |
| 09080 | Ушиб копчика, вывих копчиковых позвонков: | |
| 09081 | а) при сроках лечения от 7 до 14 дней | 3 |
| 09082 | б) при сроках лечения от 15 до 21 дня | 5 |
| 09083 | в) при сроках лечения свыше 21 дня | 10 |
| 09090 | Удаление копчика в связи с травмой: | |
| 09091 | а) удаление части копчика | 15 |
| 09092 | б) удаление всего копчика | 20 |
| X. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА | | |
| 10010 | Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально - ключичного, грудинно - ключичного сочленений: | |
| 10011 | а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения | 5 |
| 10012 | б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения | 10 |
| 10013 | в) несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения | 15 |
| XI. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ | | |
| 11010 | Повреждение плечевого сустава (перелом лопатки, суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, посттравматические гемартроз и /или гидрартроз; вывих плеча, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней): | |
| 11011 | а) перелом 2 - х костей, перелом – вывих | 10 |
| 11012 | б) перелом кости (костей) и разрывы связок, несросшийся перелом (при лечении в течении 9 и более месяцев) | 15 |
| 11020 | Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой: | |
| 11021 | а) привычный вывих плеча | 20 |
| 11022 | б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы | 40 |
| 11023 | в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей | 60 |
| | <i>Примечания:</i> | |
| | <i>1.Если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 11010, 11020 будут проведены операции, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится.</i> | |
| | <i>2. Страховое обеспечение по статье 11020 выплачивается в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</i> | |
| | <i>3. Страховое обеспечение при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после 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 Страховое обеспечение не выплачивается.</i> | |
| XII. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧО | | |
| 12010 | Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного (за операцию дополнительно выплачивается 10 %): | |
| 12011 | а) без смещения | 15 |
| 12012 | б) со смещением | 25 |
| 12013 | в) единственной конечности на уровне плеча | 100 |
| 12020 | Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации: | |
| 12021 | а) с лопаткой, ключицей или их частью | 80 |

| | | |
|---|--|-----|
| 12022 | б) плеча на любом уровне | 75 |
| 12030 | Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (страховая сумма по ст. 12030 выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения) | 45 |
| XIII. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ | | |
| 13010 | Повреждение локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, посттравматический гемартроз и /или гидрартроз; вывих предплечья, растяжение связок при лечении не менее 14 дней): | |
| 13011 | а) перелом одной кости без смещения отломков, разрывы связок | 5 |
| 13012 | б) перелом двух костей без смещения отломков | 10 |
| 13013 | в) перелом кости (костей) со смещением отломков | 15 |
| 13020 | Повреждение локтевого сустава, повлекшее за собой (за операцию на локтевом суставе дополнительно выплачивается 10 %): | |
| 13021 | а) отсутствие движений в суставе | 20 |
| 13022 | б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) | 30 |
| XIV. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ | | |
| 14010 | Перелом костей предплечья: | |
| 14011 | а) одной кости | 10 |
| 14012 | б) двух костей, перелом одной кости и вывих другой | 15 |
| 14020 | Травматическая ампутация или грубое повреждение, приведшее | |
| 14021 | а) к ампутации предплечья на любом уровне | 55 |
| 14022 | б) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья | 100 |
| 14030 | Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием нового сустава: | |
| 14031 | а) одной кости | 25 |
| 14032 | б) обеих костей | 40 |
| 14033 | в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй | 25 |
| | <i>Примечания:</i> | |
| | 1) При переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %. | |
| | 2) За операцию дополнительно выплачивается 10 %. | |
| | 3) При образовании ложного сустава решение принимается не ранее 9 месяцев со дня травмы. | |
| XV. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ | | |
| 15010 | Перелом костей предплечья в области дистального метафазы, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок, вывих кисти (за операцию дополнительно выплачивается 10 %): | |
| 15011 | а) перелом костей, вывих кисти при сроке лечения 14 дней и более | 10 |
| 15012 | б) перелом костей со смещением | 15 |
| 15013 | в) частичный или полный разрыв связок при сроке лечения 14 дней и более | 5 |
| 15014 | г) при сроках лечения от 7 до 14 дней | 3 |
| 15020 | Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе | 15 |
| | <i>Примечание:</i> | |
| | Страховое обеспечение по статье 15020 выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. | |
| XVI. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КОСТИ, ПАЛЬЦЫ КИСТИ | | |
| 16010 | Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти (за операцию дополнительно 10 %): | |
| 16011 | а) двух и более костей, лучевидной кости или одной кости со смещением | 10 |
| 16012 | б) несросшиеся переломы, ложные суставы через 9 месяцев после травмы | 15 |
| 16020 | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья | 55 |
| XVII. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ | | |
| 17010 | Перелом, вывих, ранение мягких тканей фаланг (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца, посттравматический панариций (кроме паронихия), разрыв капсулы сустава, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие | 5 |

| | | |
|---|--|----|
| | травмы | |
| 17020 | Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения: | |
| 17021 | а) в одном суставе | 10 |
| 17022 | б) в двух суставах | 15 |
| 17030 | Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: | |
| 17031 | а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава | 10 |
| 17032 | б) основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) | 20 |
| 17033 | в) пястной кости | 25 |
| XVIII. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ | | |
| 18010 | Перелом, вывих, ранее мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий), посттравматический панариций (кроме паронихия), разрыв капсулы сустава, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы (за пластику сухожилий пальцев по ст. 17010 и 18010 дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы) | 5 |
| 18020 | Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: | |
| 18021 | а) ногтевой фаланги (потеря фаланги) | 5 |
| 18022 | б) средней фаланги (потеря двух фаланг) | 10 |
| 18023 | в) основной фаланги (потеря пальца) | 15 |
| 18024 | г) пястной кости | 20 |
| 18030 | Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти | 65 |
| XIX. КОСТИ ТАЗА | | |
| 19010 | Перелом костей таза: | |
| 19011 | а) перелом крыла подвздошной кости | 5 |
| 19012 | б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины | 10 |
| 19013 | в) перелом двух и более костей | 20 |
| 19020 | Разрыв лонного, крестцово - подвздошного сочленения (за операцию дополнительно выплачивается 10 %): | |
| 19021 | а) одного сочленения | 10 |
| 19022 | б) двух сочленений | 15 |
| 19023 | в) трех сочленений | 20 |
| 19030 | Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: | |
| 19031 | а) в одном суставе | 20 |
| 19032 | б) в двух суставах | 40 |
| | <i>Примечание: Страховое обеспечение в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i> | |
| XX. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ | | |
| 20010 | Перелом головки бедра, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, гемартроз, посттравматический гидрартроз (за операцию дополнительно выплачивается 10 %): | |
| 20011 | а) перелом костей, вывих, при сроке лечения 14 дней и более | 15 |
| 20012 | б) перелом костей со смещением | 20 |
| 20013 | в) частичный или полный разрыв связок, при сроке лечения 14 дней и более | 5 |
| 20014 | г) при сроках лечения от 7 до 14 дней | 3 |
| 20020 | Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: | |
| 20021 | а) неподвижность сустава | 50 |
| 20022 | б) "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины) | 70 |
| 20023 | в) эндопротезирование | 45 |
| | <i>Примечание: Страховое обеспечение по статьям 20020(а,б,г) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i> | |
| XXI. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ БЕДРО | | |
| 21010 | Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов (за операцию дополнительно выплачивается 10 %): | |
| 21011 | а) без смещения отломков | 20 |

| | | |
|---|---|-----|
| 21012 | б) со смещением отломков | 25 |
| 21020 | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: | |
| 21021 | а) одной конечности | 70 |
| 21022 | б) единственной конечности | 100 |
| 21030 | Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), не ранее 9 месяцев после травмы (если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения) | 55 |
| XXII. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ КОЛЕННЫЙ СУСТАВ | | |
| 22010 | Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: | |
| 22011 | а) гемартроз, посттравматический гидрартроз, повреждение мениска (менисков), полный или частичный разрыв связок при сроках лечения свыше 7 дней | 3 |
| 22012 | б) перелом надколенника | 10 |
| 22013 | в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальной эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени | 15 |
| | <i>Примечание: За операцию выплачивается 10 % дополнительно. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 22010, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</i> | |
| 22020 | Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: | |
| 22021 | а) отсутствие движений в суставе | 20 |
| 22022 | б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей | 30 |
| | в) эндопротезирование | 40 |
| | <i>Примечание: Страховое обеспечение по статьям 22020 (а-б) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i> | |
| XXIII. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ ГОЛЕНЬ | | |
| 23010 | Перелом костей голени (за операцию дополнительно выплачивается 10 %): | |
| 23011 | а) малоберцовой кости | 5 |
| 23012 | б) большеберцовой кости | 10 |
| 23013 | в) обеих костей | 15 |
| 23020 | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой | |
| 23021 | а) ампутацию голени на любом уровне | 50 |
| 23022 | б) экзартикуляцию в коленном суставе | 55 |
| 23023 | в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени | 100 |
| 23030 | Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием нового сустава (несросшегося перелома), не ранее чем через 9 месяцев после травмы (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %): | |
| 23031 | а) малоберцовой кости | 10 |
| 23032 | б) большеберцовой кости | 30 |
| 23033 | в) обеих костей | 40 |
| 23034 | г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой | 25 |
| 23035 | д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой | 35 |
| XXIV. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ | | |
| 24010 | Повреждение связок голеностопного сустава (полный или частичный разрыв связок, посттравматический гидрартроз, гемартроз): | |
| 24011 | а) при сроках лечения от 7 до 14 дней | 3 |
| 24012 | б) при сроке лечения 15 дней и более | 5 |
| 24020 | Перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости | 5 |
| 24030 | Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального меж берцового синдесмоза | 10 |
| 24040 | Перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального меж берцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы | 15 |

| | | |
|---|---|----|
| 24050 | Повреждение ахиллова сухожилия (частичный или полный разрыв): | |
| 24051 | а) при консервативном лечении | 10 |
| 24052 | б) при оперативном лечении | 15 |
| 24060 | Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой: | |
| 24061 | а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) | 20 |
| 24062 | б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей | 35 |
| 24063 | в) экзартикуляцию в голеностопном суставе | 40 |
| | <i>Примечание:</i> 1. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в статье 24060, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие. 2. Страховое обеспечение по статьям 24060(а-б) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. | |
| XXV. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ | | |
| 25010 | Перелом или вывих кости (костей) стопы, полный или частичный разрыв связок (за операцию доплачивается 5 %): | |
| 25011 | а) перелом одной - двух костей (кроме пяточной кости), разрыв связок | 5 |
| 25012 | б) перелом трех и более костей, пяточной кости | 10 |
| 25013 | в) несросшийся перелом, ложный сустав, не ранее 9 месяцев после травмы | 15 |
| 25020 | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне: | |
| 25021 | а) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости | 15 |
| 25022 | б) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых (Лисфранка) | 20 |
| 25023 | в) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) | 30 |
| 25024 | г) плюсневых костей | 35 |
| 25025 | д) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава | 40 |
| | <i>Примечание:</i> Страховое обеспечение в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными статьями 025020(а-б), выплачивается в том случае, если они будут установлены по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. | |
| 25030 | Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы: | |
| 25031 | а) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое (вследствие травмы) удаление ногтевой пластинки одного или двух пальцев | 5 |
| 25032 | б) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое (вследствие травмы) удаление ногтевых пластинок трех - пяти пальцев | 10 |
| 25040 | Травматическая ампутация или повреждение, повлекшие за собой ампутацию пальцев: | |
| 25041 | а) первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги) | 5 |
| 25042 | б) первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) | 10 |
| 25043 | в) кроме первого - одного - двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг | 5 |
| 25044 | г) кроме первого - одного - двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) | 10 |
| 25045 | д) кроме первого - трех - четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг | 15 |
| 25046 | е) кроме первого - трех - четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) | 20 |
| | <i>Примечание:</i> Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или ее частью, дополнительно выплачивается 5% Страхового обеспечения однократно. | |
| 25050 | Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики (ст. 25050 применяется при тромбозах, лимфостаза и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей - за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов - не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для применения ст. 25050) | 10 |
| 25060 | Травматический шок, ожоговый шок или шок, развившийся вследствие кровопотери, связанной | 20 |

с травмой (геморрагический шок).

Примечание:

1. По случаям постоянной нетрудоспособности, не указанным в Таблице, размер Страхового обеспечения зависит от серьезности травмы в сравнении со случаями, указанными в Таблице.

2. Суммы Страхового обеспечения, которые будут определены в отношении конкретных случаев постоянной нетрудоспособности вследствие одного и того же несчастного случая, суммируются, но общая сумма Страхового обеспечения не может превышать Страховой суммы.

ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

(ПРИ ПОТЕРЕ ЗРЕНИЯ)

| Острота зрения | | % |
|----------------|--------------|-----|
| до травмы | после травмы | |
| 1,0 | 0,9 | 3 |
| | 0,8 | 5 |
| | 0,7 | 5 |
| | 0,6 | 10 |
| | 0,5 | 10 |
| | 0,4 | 10 |
| | 0,3 | 15 |
| | 0,2 | 20 |
| | 0,1 | 30 |
| | ниже 0,1 | 40 |
| 0,9 | 0,8 | 3 |
| | 0,7 | 5 |
| | 0,6 | 5 |
| | 0,5 | 10 |
| | 0,4 | 10 |
| | 0,3 | 15 |
| | 0,2 | 20 |
| | 0,1 | 30 |
| | ниже 0,1 | 40 |
| | 0,0 | 50 |
| 0,8 | 0,7 | 3 |
| | 0,6 | 5 |
| | 0,5 | 10 |
| | 0,4 | 10 |
| | 0,3 | 15 |
| | 0,2 | 20 |
| | 0,1 | 30 |
| | ниже 0,1 | 40 |
| | 0,0 | 50 |
| | 0,7 | 0,6 |
| 0,5 | | 5 |
| 0,4 | | 10 |
| 0,3 | | 10 |
| 0,2 | | 15 |
| 0,1 | | 20 |
| ниже 0,1 | | 30 |
| 0,0 | | 40 |

| Острота зрения | | % | |
|----------------|--------------|-----|---|
| до травмы | после травмы | | |
| 0,6 | 0,5 | 5 | |
| | 0,4 | 5 | |
| | 0,3 | 10 | |
| | 0,2 | 10 | |
| | 0,1 | 15 | |
| | ниже 0,1 | 20 | |
| | 0,0 | 25 | |
| | 0,5 | 0,4 | 5 |
| 0,3 | | 5 | |
| 0,2 | | 10 | |
| 0,1 | | 10 | |
| ниже 0,1 | | 15 | |
| 0,0 | | 20 | |
| 0,4 | | 0,3 | 5 |
| | | 0,2 | 5 |
| | 0,1 | 10 | |
| | ниже 0,1 | 15 | |
| | 0,0 | 20 | |
| 0,3 | 0,2 | 5 | |
| | 0,1 | 5 | |
| | ниже 0,1 | 10 | |
| | 0,0 | 20 | |
| 0,2 | 0,1 | 5 | |
| | ниже 0,1 | 10 | |
| | 0,0 | 20 | |
| 0,1 | ниже 0,1 | 10 | |
| | 0,0 | 20 | |
| ниже 0,1 | 0,0 | 20 | |

*Примечание:
При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% Страховой сумм.*