

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования детей дошкольного возраста от несчастных случаев (далее по тексту – «Правила») разработаны АО «ALFA LIFE INSURANCE» в соответствии с законодательством и иными нормативными правовыми актами Республики Узбекистан и определяют основные условия страхования детей дошкольного возраста от несчастных случаев.

1.2. В соответствии с предусмотренными в настоящих Правилах условиями, определениями, исключениями и приложениями, являющимися неотъемлемой их частью, АО «ALFA LIFE INSURANCE» заключает договора страхования детей дошкольного возраста от несчастных случаев (далее по тексту «Договора страхования») и производит выплату страхового обеспечения при наступлении страховых случаев с застрахованными лицами.

1.3. Настоящие Правила разработаны на основе Лицензии Агентства по развитию страхового рынка при Министерстве Финансов Республики Узбекистан и могут быть переведены на любой язык.

РАЗДЕЛ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Сторонами Договора страхования по настоящим Правилам являются страхователь и страховщик (также именуемые как «Стороны», а по отдельности «Сторона»).

2.2. Страховщиком является АО «ALFA LIFE INSURANCE», которая в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан заключает Договора страхования.

2.3. Страхователем по Договору страхования может выступать юридическое или дееспособное физическое лицо, являющееся резидентом или нерезидентом Республики Узбекистан, которое вступая в договорные отношения со Страховщиком, уплачивает страховую премию согласно условиям настоящих Правил.

2.4. Страхователь заключает Договор страхования в отношении третьих лиц – застрахованных лиц.

В соответствии с условиями настоящих Правил, Застрахованными лицами по Договору страхования могут выступать только дети дошкольного возраста (до 7 летнего возраста).

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

РАЗДЕЛ 4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

4.1. Дети дошкольного возраста – ребенок до 7 лет, использующие уроки и наставления других в какой-либо области знаний.

4.2. Дошкольные учреждения – Государственные либо негосударственные дошкольные учреждения, осуществляющие свою деятельность на основании лицензии по направлению на всестороннее развитие, охватывающий интересы, таланты, детей дошкольного возраста, их физические и умственные потребности, их культурные потребности и формирование духовных норм у ребенка, их жизненный и социальный опыт.

4.3. Страховой полис («Полис») – документ, выдаваемый Страхователю при заключении Договора страхования. Полис выдается после уплаты страховой премии.

4.4. Выгодоприобретатель – физическое лицо, являющийся законным представителем Застрахованного лица.

4.5. Несчастный случай - означает внезапное, кратковременное не зависящее от воли застрахованного лица событие, произошедшее вовремя занятий на территории дошкольного учебного заведения, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой:

- a) травматические повреждения;
- b) стойкое повреждение здоровья (инвалидность);
- c) тяжкие телесные повреждения;
- d) смерть.

При этом, несчастными случаями не считаются все виды болезней, в том числе инфекционные заболевания, включая ВИЧ-инфекцию, СПИД, любые венерические заболевания, инфаркт, инсульт, а также расстройство здоровья, возникшее при употреблении пищевых продуктов или лекарственных препаратов.

4.6. Травматические повреждения – результат воздействия на организм застрахованного лица механических или иных внешних факторов: ранение, ушиб, перелом, вывихи и др.

4.7. Стойкое повреждение здоровья – состояние Застрахованного лица, определяющееся постоянной полной или частичной утратой общей трудоспособности (инвалидность), носящее стойкий и необратимый характер в процессе лечения, которое может возникнуть в течение периода страхования в результате Несчастного случая, предусмотренного настоящими Правилами.

4.8. Тяжкие телесные повреждения – телесное повреждение, представляющее опасность для жизни, либо повлекшее потерю органов или их функций, либо приведшее к значительной и стойкой утрате трудоспособности (не менее чем на одну треть).

4.9. Период страхования – период времени, указываемый в Полисе. Страховщик несет обязательства по Страховым случаям, произошедшим в течение Периода страхования.

4.10. Территория страхования – определенная в договоре страхования территория, в пределах которой наступивший страховой случай влечет за собой обязательства Страховщика осуществить страховую выплату (страховое возмещение).

4.11. Страховой риск – Предполагаемые события, на случай наступления, которых проводится страхование. В договор страхования могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с Правилами следующие риски:

- травматические повреждения в результате несчастного случая;
- стойкое повреждение здоровья (инвалидность) в результате несчастного случая;
- тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая;
- смерть в результате несчастного случая.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. Страховым случаем является свершившееся событие, определенное условиями договора страхования из числа событий, указанных в пункте 4.5. настоящих правил, и произошедшее на территории и в течение срока страхования указанного в Договоре страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховое возмещение Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам, имеющие право на получение страховой выплаты на основании Договора страхования, Правил и/или законодательства Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

6.1. События, указанные в пункте 5.1. не являются Страховыми случаями, и Страховщик не осуществляет выплату страхового обеспечения, если они произошли в результате и/или в связи с:

- 6.1.1.** самоубийства Страхователя, если он не был доведен до этого третьими лицами;
- 6.1.2.** совершения Страхователем умышленных действий (бездействий), преступления, повлекших наступление смерти, если компетентными органами будет доказано, что Страхователь был инициатором обстоятельств, приведших к его смерти;
- 6.1.3.** управления Страхователем любым самоходным транспортным средством.
- 6.1.4.** 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);
- 6.1.6.** 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.
- 6.1.7.** участия в официальных спортивных мероприятиях (соревнованиях) или иных мероприятиях, связанных с регулярным занятием спортом на любительской или профессиональной основе (тренировки, показательные выступления, сборы и т.д.), использования различных летательных аппаратов, прыжков с парашютом, а также иных мероприятий, связанных с непосредственной повышенной опасностью для жизни и здоровья;

6.2. Не покрываются случаи в связи:

- 6.2.1.** с эпидемией;
 - 6.2.2.** с отравлением алкоголем или какими-либо веществами, принятыми с целью или в состоянии опьянения (различными спиртами, спиртосодержащими техническими жидкостями, растворителями, кислотами, щелочами), с употреблением наркотических веществ, а также с травмой, полученной Застрахованным лицом вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением;
 - 6.2.3.** с хулиганством или дракой, когда постановлением следственных органов или судебным постановлением установлено, что Страхователь был ее инициатором, за исключением если происшествие было вызвано действиями, связанными с исполнением Страхователя своего гражданского долга или защиты своей жизни, здоровья, чести и достоинства, либо третьих лиц;
 - 6.2.4.** с неблагоприятными последствиями диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий травмы.
- 6.3.** Несчастными случаями не считаются инфекционные заболевания, включая ВИЧ инфекцию, СПИД, любые венерические заболевания, а также расстройства здоровья, возникшее при употреблении пищевых продуктов или лекарственных препаратов.

РАЗДЕЛ 7. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховая сумма - определенная договором страхования сумма, которую Страховщик обязуется выплатить по договору страхования при наступлении страхового случая.

7.2. Страховая сумма устанавливается в национальной валюте Республики Узбекистан - сум. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в сумах.

7.3. Страховой премией считается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить за одно Застрахованное лицо в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами.

7.4. Страховые суммы и страховая премия указаны в Приложении №4 к настоящим Правилам.

РАЗДЕЛ 8. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 8.1.** Страховая премия (Общая страховая премия) уплачивается Страхователем одновременно – разовым платежом за весь Период страхования.
- 8.2.** Страховая премия (Общая страховая премия) уплачивается путем безналичных расчетов или зачислением денежных средств в уполномоченные банки Республики Узбекистан, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня устного или письменного обращения Страхователя либо заключение одного документа.
- 8.3.** Днем уплаты Страховой премии (Общей страховой премии) считается день зачисления денежных средств на банковский счет Страховщика или его уполномоченного представителя.
- 8.4.** При несвоевременной оплате страховой премии обязательства Страховщика вступают в силу с момента зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

РАЗДЕЛ 9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на основании письменного либо устного заявления по установленной Страховщиком форме. Для заключения Договоров коллективного страхования к заявлению (устному или письменному) прилагается список Застрахованных лиц.

Страхователь сообщает Страховщику; данные Страхователя и Страховемого лица (для Страхователей – физических лиц; фамилию, имя, отчество, год, месяц и дату рождения, паспортные данные (свидетельство о рождении) и телефон; для Страхователей – юридических лиц; полное наименование, реквизиты организации), а также следующие сведения в отношении каждого из лиц, которые будут являться Застрахованными лицами:

9.1.1. при заключении Договора индивидуального страхования – фамилию, имя, отчество; год, месяц и дату рождения; пол, срок страхования; перечень страховых рисков; страховые суммы; информацию о состоянии здоровья Застрахованных; согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных Страхователя и Застрахованного лица;

9.1.2. при заключении Договора коллективного страхования – количество лиц, заявленных на страхование; предполагаемую (желаемую) дату начала Договора страхования; срок страхования; время действия и территория страхового покрытия; особые условия запроса (например, нестандартный список исключений); перечень страховых рисков; страховые суммы.

На основании представленных сведений о состоянии здоровья и/или медицинских данных лица, которое предположительно будет застраховано, Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии, предложить снизить страховые суммы или предложить покрытие по другим рискам. Страховщик имеет право по своему усмотрению составить договор страхования без получения от Страхователя сведений о состоянии здоровья и/или медицинских данных Застрахованных лиц.

9.2. Договор страхования может заключаться путем вручения Страхователю полиса страхования (Приложение №1 к настоящим Правилам) с приложением Правил страхования либо 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 договора путем оформления одного документа, договор страхования составляется в одном документе, который подписывается сторонами договора страхования с последующей выдачей полиса страхования после оплаты Страхователем страховой премии согласно условиям договора страхования.

9.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Заявлении на страхование Застрахованных, Декларации, а также в анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

9.4. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования. Страховщик также вправе отказать в страховании или отложить заключение Договора страхования в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью. Страховщик также вправе отложить заключение Договора страхования, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно.

9.5. В случае если после заключения Договора страхования обнаружится некорректно заполненные в Договоре данные Страхователя/Застрахованного, существенно влияющие на увеличение страхового риска и при недостижении сторонами согласия по устранению допущенной ошибки, в том числе перерасчет страховой премии (страхового взноса), перезаключение Договора страхования на новых условиях/подписание дополнительного соглашения к Договору страхования, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в отношении Застрахованного лица (с момента распространения на него действия Договора). Существенными признаются изменения, первичная информированность о которых Страховщика привела бы к тому, что Договор страхования не был бы заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

9.6. Договор страхования вступает в силу со дня его заключения, при этом ответственность Страховщика по страховым выплатам начинает действовать с установленной Договором страхования даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

9.7. В случае заключения Договора страхования на основании устного заявления Страхователя Договор страхования (полис) заключается путем выдачи Страховщиком Договора страхования (полиса), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика, подписанного им Договора страхования (полиса).

9.8. Страховщик оформляет и передает Страхователю Договор страхования (полис), подтверждающий заключение Договора страхования. В случае утери Договора страхования (полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора страхования (полиса). После передачи дубликата Договора страхования (полиса) Страхователю, утерянный экземпляр Договора страхования (полиса) считается недействительным.

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

9.9.1. 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;

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

9.9.3. 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.

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

9.9.5. 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;

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

9.9.7. 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).

9.9.8. 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).

9.9.9. Порядок оплаты Договора страхования (Полиса страхования):

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

9.9.9.2. 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;

9.9.9.3. 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.

9.9.10. 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.

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

РАЗДЕЛ 10. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается в случае:

- а) истечения срока действия Договора страхования;
- б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- в) расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и/или Договором страхования;
- г) расторжения Договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

10.2. При досрочном расторжении Договора страхования, уплаченная Страхователем Страховая премия подлежит возврату в пропорциональном размере за не истекший Период страхования, за вычетом расходов, произведенных Страховщиком в размере 30% от уплаченной Страхователем страховой премии.

10.3. В случае наступления страхового случая и оплаты страхового возмещения Страховщиком, при досрочном расторжении договора страхования страховая премия возврату не подлежит.

10.4. Возврат Страховой премии производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня заявления Страхователя.

10.5. Возврат Страховой премии производится в национальной валюте РУз. – сум.

10.6. Страховая премия не подлежит возврату, если:

- а) в течение Периода страхования произошел Страховой случай, по которому Страховщик выполнил или выполняет свои обязательства по Страховой выплате;
- б) Страхователь заявил о расторжении Договора страхования после окончания Периода страхования.

РАЗДЕЛ 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

11.1.2. получить дубликат страхового полиса в случае утраты оригинала;

11.1.3. с согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору страхования;

11.1.4. досрочно прекратить Договор страхования в соответствии с условиями, предусмотренными Договором и Правилами;

11.1.5. изменить состав Застрахованных лиц, с письменного согласия Застрахованных и по согласованию со Страховщиком, исключив из списка одних Застрахованных лиц и включив на их место других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными лицами в период действия Договора страхования не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных лиц, как об исключаемых, так и о включаемых в список;

11.1.6. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договоре страхования, расчетов изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты;

11.1.7. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Республики Узбекистан.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. уплачивать страховую премию в размерах и в сроки, установленные в Договоре страхования;

11.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика;

11.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного лица, данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

11.2.4. сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая не позднее 30 (тридцати) календарных дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;

11.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 12 настоящих Правил.

11.2.6. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;

11.2.7. возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

11.2.8. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, Правилами и законодательством Республики Узбекистан;

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора страхования;

11.3.2. признать событие не страховым, если оно наступило в результате причин, перечисленных в Разделе 6 Правил (если в Договоре не указан иной перечень событий, которые не признаются страховыми), а также, если Страхователь (Застрахованный):

а) не сообщил об изменении рода занятий Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

б) не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями Раздела 12 настоящих Правил и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;

в) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Правилами и/или Договором;

11.3.3. потребовать признания Договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным законодательством, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные, неполные или искаженные сведения о Застрахованном лице при заключении Договора страхования. Все произошедшие события будут являться не страховыми;

11.3.4. Страховщик вправе потребовать досрочного прекращения Договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору страхования на основании, предусмотренном законодательством Республики Узбекистан, в том числе, в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором страхования сроки, а также потребовать досрочного прекращения Договора страхования в отношении конкретного Застрахованного лица в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа.

11.3.5. Страховщик вправе пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Республики Узбекистан.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п.п.12.2. и 12.4. Правил;

11.4.2. при принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате в письменной форме проинформировать об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 12.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п. 12.4 Правил;

11.4.3. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе;

11.4.4. по требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

11.4.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Республики Узбекистан.

11.5. Застрахованное лицо вправе:

11.5.1. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах страхования, расчетов изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

РАЗДЕЛ 11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ

11.1. При наступлении Страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней, направить Страховщику в письменной форме извещение с изложением причин и обстоятельств события, а также приложить документы, указанные в пункте 11.2. настоящего Раздела.

11.2. В зависимости от произошедшего события, к заявлению должны быть приложены следующие документы (либо информация):

а) при травматических повреждениях:

- копия Полиса;
- выписка из истории болезни (справка, амбулаторной карты, запись в медицинской карте);
- документ, удостоверяющий факт произошедшего события, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или иного лица, уполномоченного на получение Страхового обеспечения;

б) при стойких повреждениях здоровья (инвалидность) и тяжких телесных повреждениях здоровья:

- копия Полиса;
- документ, удостоверяющий факт произошедшего события, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия;
- копия справки ВТЭК с указанием группы инвалидности;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или иного лица, уполномоченного на получение Страхового обеспечения;

в) при «Смерти НС»:

- оригинал Полиса;
- документ, удостоверяющий факт произошедшего события, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия;
- копия свидетельства о смерти;
- документ, удостоверяющий личность лица, уполномоченного согласно законодательству, на получение Страхового обеспечения;

11.3. Страховщик вправе принять решение о признании или не признании Страхового случая без требования предоставления полного перечня документов, указанных в пункте 11.2. настоящих Правил, либо затребовать другие документы, необходимые для установления факта наступления Страхового случая.

11.4. Акт о страховом случае составляется Страховщиком после получения всех необходимых документов. Для его составления Страховщик, при необходимости, запрашивает сведения, связанные со Страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах Страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства Страхового случая.

11.5. Если по фактам, послужившим причиной наступления Страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о Страховом обеспечении может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства.

11.6. Решение об отказе в выплате Страхового обеспечения сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15 (пятнадцати) дней после обращения за выплатой Страхового обеспечения с предоставлением Страховщику всех необходимых документов.

РАЗДЕЛ 12. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

12.1. Страховым обеспечением являются денежные средства, которые выплачиваются Выгодоприобретателю после наступления Страхового случая.

12.2. Страховое обеспечение выплачивается в процентах от Страховой суммы либо Лимита (если оно установлено) в следующем порядке:

12.2.1. при травматических и тяжких телесных повреждениях здоровья - страховое обеспечение выплачивается в процентах от Страховой суммы на основании «Таблицы страховых обеспечений» (Приложение №3 к Правилам).

При получении нескольких травматических повреждений и/или тяжких телесных повреждений, в рамках одного Несчастного случая, Страховое обеспечение суммируется по каждому повреждению, но не может превышать Страховой суммы.

При получении травматических повреждений/или тяжкого телесного повреждения, не включенных в «Таблицу страховых обеспечений», Страховое обеспечение осуществляется на основании заключения доверенного врача-эксперта Страховщика.

12.2.2. при стойких повреждениях здоровья (инвалидность) - страховое обеспечение выплачивается в зависимости от заключения ВТЭК:

- I группа инвалидности - 100% от Персональной страховой суммы;

- II группа инвалидности - 75% от Персональной страховой суммы;

- III группа инвалидности - 50% от Персональной страховой суммы.

12.2.3. при наступлении смерти - страховое обеспечение выплачивается в размере 100% от Персональной Страховой суммы.

12.3. После осуществления Страхового обеспечения, размер Страховой суммы уменьшается на сумму выплаченного платежа.

12.4. Страховое обеспечение осуществляется в течение 5 (пяти) дней после подписания Акта о страховом случае, путем единовременного перечисления денежных средств на лицевой счет Выгодоприобретателя.

РАЗДЕЛ 13. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

13.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

13.2. Стороны освобождаются от ответственности в случае, если неисполнение ими своих обязательств по Договору страхования было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор). Сторона, которая подверглась действию обстоятельств непреодолимой силы, обязана уведомить другую Сторону о возникновении и возможной продолжительности действия указанных обстоятельств в течение 30 (тридцати) дней.

13.3. Если форс-мажорные обстоятельства будут продолжаться более 3 (трех) месяцев, каждая из Сторон будет иметь право отказаться от исполнения обязательств по Договору страхования.

РАЗДЕЛ 14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Если отдельные условия и/или обстоятельства, затрагивающие интересы Страхователя (Застрахованного лица) не были отражены в настоящих Правилах, то Страховщик вправе по своему усмотрению принять компромиссное решение.

14.2. В случае возникновения споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным Договором страхования или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, Стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

14.3. При невозможности разрешения споров, разногласий или требований, они подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

14.4. Не нашедшие отражения в настоящих Правилах вопросы и отношения регулируются в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.



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 после-прививочный энцефалит, поражение электротокком, 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) гемипареза или парапареза (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
	<p><i>Примечания:</i> 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. 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.</p>	
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)	
	<p><i>Примечания:</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. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0</p>	



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.

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:</i> 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.	
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:</i> При выплате Страхового обеспечения по статьям 04040(б-в) статья 04040 (а) не применяется.	
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
	<i>Примечания: 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. 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. 3. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 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.</i>	
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
	<i>Примечание: 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.</i>	
06070	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка эзофагогастростомия 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
	<i>Примечание: Процент Страхового обеспечения, подлежащей выплате по статье 06080, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.</i>	
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
	<i>Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а-б, Страховое обеспечение выплачивается при условии, что эти осложнения имеют место 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. 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.</i>	
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,	10



	белой линии, паховые, пахово - мошоночные), не являющиеся следствием травмы и возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы)	
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, пиелостаз, 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
	<i>Примечание:</i>	
	<i>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.</i>	
	<i>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</i>	
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
	<p><i>Примечание:</i></p> <p>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.</p> <p>2. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</p> <p>3. Обезображивание – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
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>	
	<i>1) При переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %.</i>	
	<i>2) За операцию дополнительно выплачивается 10 %.</i>	
	<i>3) При образовании ложного сустава решение принимается не ранее 9 месяцев со дня травмы.</i>	
XV. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
15010	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, 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: 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.</i>	
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 паронихии), разрыв капсулы сустава, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	5
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, ранение мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий), посттравматический панариций (кроме паронихии), 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



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.

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:</i>	
	<i>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:</i>	
	<i>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:</i>	
	<i>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-плюсневого (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: 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.</i>	
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: Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или ее частью, дополнительно выплачивается 5% Страхового обеспечения однократно.</i>	
25050	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики (ст. 25050 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе 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 с травмой (геморрагический шок).	20
	<i>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.</i>	



ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (ПРИ ПОТЕРЕ ЗРЕНИЯ)

Острота зрения		%	Острота зрения		%		
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы			
1,0	0,9	3	0,6	0,5	5		
	0,8	5		0,4	5		
	0,7	5		0,3	10		
	0,6	10		0,2	10		
	0,5	10		0,1	15		
	0,4	10		ниже 0,1	20		
	0,3	15		0,0	25		
	0,2	20		0,5	0,4	5	
	0,1	30			0,3	5	
	ниже 0,1	40			0,2	10	
	0,0	50			0,1	10	
0,9	0,8	3	ниже 0,1		15		
	0,7	5	0,0		20		
	0,6	5	0,4		0,3	5	
	0,5	10			0,2	5	
	0,4	10			0,1	10	
	0,3	15			ниже 0,1	15	
	0,2	20			0,0	20	
	0,1	30		0,3	0,2	5	
ниже 0,1	40	0,1			5		
0,0	50	ниже 0,1			10		
0,8	0,7	3	0,0		20		
	0,6	5	0,2		0,1	5	
	0,5	10			ниже 0,1	10	
	0,4	10			0,0	20	
	0,3	15			0,1	ниже 0,1	10
	0,2	20		0,0		20	
	0,1	30		ниже 0,1		ниже 0,1	10
	ниже 0,1	40				0,0	20
0,0	50	0,7				0,6	3
0,7	0,6		3			0,5	5
	0,5		5			0,4	10
	0,4		10			0,3	10
	0,3		10		0,2	15	
	0,2		15		0,1	20	
	0,1		20	ниже 0,1	30		
	ниже 0,1		30	0,0	40		
	0,0	40					

Примечание:

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