



"Approved" by order № ОД-22/25 dated 24.02.2025.
General Director of CJSC "Insurance Company ARSENAL-KYRGYZSTAN"



Public Offer
for the conclusion of an accident insurance certificate

Bishkek city

"24" February 2025

GENERAL INFORMATION ABOUT THE PUBLIC OFFER (HEREINAFTER REFERRED TO AS THE OFFER)	
The party making the offer (Insurer):	Closed Joint-Stock Company "INSURANCE COMPANY ARSENAL-KYRGYZSTAN" TIN 00706201310113; OKPO 28324170; Tax Inspectorate: 004 of Pervomaisky District, Bishkek city. Legal/Actual Address: Kyrgyz Republic, Bishkek, 26 Orozbekova Street. Phone: +996 (312) 39-82-24; Website: arsins.kg; E-mail: info@arsins.kg License of the State Service for Regulation and Supervision of the Financial Market under the Ministry of Economy and Commerce of the Kyrgyz Republic No. 0064, series C, dated 21.07.2017.
Parties to whom the offer is addressed (Policyholders):	
Subject and Acceptance of the Offer:	The subject of this Offer is the acceptance (by way of acceptance) of the conclusion of an insurance contract (certificate) against accidents, by joining the terms disclosed in this Offer. Acceptance of this Offer implies full consent to the collection, processing, and storage of personal information provided by the Policyholders (Appendix No. 1). In turn, CJSC "IC ARSENAL-KYRGYZSTAN" undertakes to ensure the protection of data provided by the policyholders from access by third parties. This Offer is drawn up in accordance with the legislation of the Kyrgyz Republic and approved by the Order of the General Director No. ОД-22/25 dated 24.02.2025.
Issuance of the Insurance Certificate:	<p>The insurance certificate must necessarily contain information about the Policyholder and/or the Insured person and/or the Beneficiary, the insurance period, the amount of the insured sum, the amount of the paid insurance premium, as well as a reference to this Offer. The Policyholder receives the original insurance certificate in paper and/or electronic form from the Insurer or authorized representatives of the Insurer from the moment of its issuance.</p> <p>This Offer is distributed by the employees of the Insurer and authorized representatives of the Insurer in paper and/or electronic form, and is also posted on the official Internet resource of the Insurer at www.arsins.kg. In any case, the terms of this Offer can be reviewed at the Insurer's head office located at: Kyrgyz Republic, Bishkek city, 26 Orozbekova Street.</p> <p>This Offer does not limit the right of the Policyholder to enter into similar and other insurance contracts.</p>
Amendment of the Offer Terms:	CJSC "IC ARSENAL-KYRGYZSTAN" has the right to unilaterally make changes to the provisions of this Offer by publishing a new version on the official website. At the same time, the terms of all insurance contracts concluded before the publication of the new version remain unchanged and correspond to the version effective at the time of conclusion of such insurance contracts, except in cases provided for by the legislation of the Kyrgyz Republic.
Validity Period of the Offer:	This Offer is not limited in time and terminates upon its withdrawal by the Insurer with disclosure of information on the official online resource. In case of withdrawal of this Offer, the obligations of the Insurer under all concluded insurance contracts (Certificates) remain in effect until the expiration of their term, unless otherwise provided by the legislation of the Kyrgyz Republic. The validity of this Offer begins on 01.02.2025 and is indefinite.
Key Definitions Used in This Offer	<p>a) Policyholder – a legally capable natural person who has entered into an insurance contract with the insurance organization under the terms of this Offer.</p> <p>b) Insurer – Closed Joint-Stock Company "INSURANCE COMPANY ARSENAL-KYRGYZSTAN," conducting insurance activities in accordance with the legislation of the Kyrgyz Republic and based on the License issued by the Financial Market Regulation and Supervision Service under the Ministry of</p>

	<p>Economy and Commerce of the Kyrgyz Republic.</p> <p>c) Insured Person – a natural person whose property interests related to life, health, and working capacity are the subject of insurance and are specified in the insurance certificate.</p> <p>d) Beneficiary – a natural or legal person named in the insurance policy as the recipient of insurance coverage. In the event of the death of the Insured Person who did not appoint a Beneficiary in the insurance policy, the heirs of the Insured Person are recognized as the recipients of the insurance coverage.</p> <p>e) Insurance Event – an actual occurrence provided for by the terms of this Offer and the Insurance Contract that happened during the insurance coverage period, upon which the Insurer's obligation to pay insurance compensation to the Policyholder/Beneficiary arises.</p> <p>f) Insurance Period – the period specified in the insurance policy during which the Insurer provides insurance coverage (24 hours a day). Insurance under this Offer applies only to events that occur during the specified period.</p> <p>g) Insurance Payment – a sum of money paid by the Insurer to the Policyholder/Beneficiary within the insured amount upon the occurrence of an insured event as provided in this Offer.</p> <p>h) Accident – a sudden short-term external event causing bodily injury or other impairment of the internal or external functions of the body, or the death of the Policyholder/Insured Person, not resulting from illness or medical procedures and occurring during the insurance period regardless of the will of the Policyholder/Insured Person and/or Beneficiary, including but not limited to: natural disasters, explosions, burns, frostbite, drowning, electric shock, lightning strike, sunstroke, attack by criminals or animals, falling objects on or onto the Insured Person, sudden suffocation, accidental inhalation of foreign objects into the respiratory tract, accidental acute poisoning by harmful products or substances (poisonous plants, chemicals, medicines, spoiled food), as well as incidents during vehicle operation or accidents involving vehicles, use of machinery, mechanisms, industrial tools, and all kinds of instruments.</p> <p>i) Loss of Working Capacity (Disability) – a permanent health impairment of the Insured Person of an irreversible nature caused by the consequences of an accident occurring during the insurance period and resulting in the recognition of the Insured Person as belonging to one of the disability groups provided in this Offer. Recognition of disability of the Insured Person as a result of an accident within six months from the date of the accident is considered an insured event.</p>
<p align="center">INSURANCE TERMS AND CONDITIONS ON WHICH THE INSURANCE CONTRACT (INSURANCE CERTIFICATE) IS CONCLUDED</p>	
<p>1. General Terms and Conditions:</p>	<p>1.1 These insurance terms and conditions are drafted in accordance with the legislation of the Kyrgyz Republic and the Rules of accident insurance, approved by the Order of the General Director No. 21 dated July 5, 2017 (hereinafter – the Rules).</p> <p>1.2 The conditions disclosed in the Rules are an integral part of this Offer and complement the provisions of this Offer. In case of any contradictions between the conditions of this Offer and the Rules of insurance, the conditions disclosed in this Offer shall prevail. The text of the Rules is posted on the official website of the Insurer and is also available in paper form at the Insurer's main office specified in this Offer.</p> <p>1.3 The Insurer undertakes the obligation to pay insurance compensation, and the Insured agrees to pay the insurance premium in accordance with the terms specified in this Offer and the Rules.</p> <p>1.4 The Beneficiary (recipient of the insurance payment) is the person named in the insurance policy as the recipient of the insurance coverage.</p> <p>1.5 The insurance contract represents an indivisible union of the conditions of this Offer and the conditions of the Insurance Rules.</p> <p>1.6 The insurance contract is concluded by sending the electronic certificate (insurance policy) to the Insured in PDF format with a link to this Public Offer of the Insurer, based on the information provided by the Insured. The insurance certificate confirms the successful acceptance and joining of the terms of this Offer.</p> <p>1.7 The insurance coverage for a particular Insured person automatically terminates, and the paid insurance premium is non-refundable from the moment of: a) detention or placement in custody facilities, temporary detention isolators (TDI), investigative isolators (II);</p>

	<p>b) performing military service in the Armed Forces of the Kyrgyz Republic or armed forces of other countries.</p> <p>1.8 References to “Offer”, “Insurance Contract”, “Insurance Policy”, and “Insurance Certificate” in this text shall have the same meaning concerning this document.</p>
<p>2. Procedure for Conclusion and Commencement of the Insurance Contract:</p>	<p>2.1. This insurance offer is considered an electronic document that establishes the terms of sale and provision of insurance services by the Insurer to the Policyholder;</p> <p>2.2. The insurance contract (insurance policy) is formed based on data provided by the Policyholder to the Insurer using information systems or by filling out information on paper;</p> <p>2.3. The Policyholder independently fills in the mandatory fields of the application strictly in accordance with the data of the original documents indicated in the application;</p> <p>2.4. The Policyholder assumes responsibility for the accuracy and correspondence of the declared documents to the originals and agrees that in case of discrepancies between the declared documents and their originals, the Insurer has the right to refuse payment of the insurance compensation upon the occurrence of the insured event;</p> <p>2.5. The data of the documents indicated and entered in the application are automatically included in the insurance contract (insurance policy);</p> <p>2.6. By agreeing to the insurance terms offered in the offer, the Policyholder confirms their consent and proceeds to fill out the Application for conclusion of the Insurance Contract (hereinafter – the Application);</p> <p>2.7. When filling out the Application, it is required to provide all information necessary for the Insurer to determine the likelihood of the insured event and the amount of possible losses from its occurrence (insurance risk). All information must strictly correspond to the originals of the documents;</p> <p>2.8. The parties to the Insurance Contract confirm that the receipt of the Insurance Policy by the Policyholder is considered proper signing of the Insurance Contract (Insurance Policy);</p> <p>2.9. The date of acceptance (acceptation) of this offer and conclusion of the Insurance Contract is the date of confirmation of payment of the insurance premium by the Policyholder;</p> <p>2.10. The Insurer’s obligations (start of insurance coverage) come into force from the moment the insurance premium is paid and remain in effect for the paid period.</p>
<p>3. Procedure for Payment of the Insurance Contract (Certificate):</p>	<p>3.1. Payment of the Insurance Contract (Certificate) is carried out using information systems (internet banking) employed by the Insurer, or in cash at the cash desks of partner banks of the Insurer, or through payment terminals using the payment details of the Insurer specified in this offer;</p> <p>3.2. Upon receiving confirmation of payment for the insurance policy, the Insurer’s information system automatically issues the Insurance Policy in electronic form and sends it to the Insured’s email address or prints it on paper.</p> <p>3.3. The Insurer is not responsible for the actions or inactions of the payment provider, nor for any losses and risks of the Insured related to payments made through electronic payment systems and the internet.</p> <p>3.4. The person to whom the offer is addressed, in accordance with Article 396 of the Civil Code of the Kyrgyz Republic, expresses consent to the terms of this Offer.</p>
<p>4. Object of Insurance, Insured Risk, and Insured Event:</p>	<p>4.1. The object of insurance is the property interest related to the life, health, and working capacity of the Policyholder/Insured person. Accidents include sudden, short-term external events that cause bodily injury or other disruption of internal and external functions of the body, or death of the Policyholder/Insured, occurring during the insurance period regardless of the will of the Policyholder/Insured and/or Beneficiary, including but not limited to: natural disasters, explosion, burn, frostbite, drowning, electric shock, lightning strike, sunstroke, attacks by criminals or animals, falling of any object on or onto the Insured person, sudden suffocation, accidental inhalation of a foreign body into the respiratory tract, accidental acute poisoning by harmful products or substances (poisonous plants, chemicals, medicines, substandard food products), as well as incidents involving vehicles or accidents with their participation, and incidents involving the use of machinery, mechanisms, production tools, and all kinds of instruments.</p> <p>4.2. Loss of working capacity is understood as the Insured's loss of ability to work due to illness and/or accident, partially or fully losing the ability to perform the profession in which they worked prior to the change in health condition.</p> <p>4.3. The insured risks covered by this insurance are: a) Partial loss of working capacity of the Insured as a result of an accident related to injuries listed in the “Table of insurance payments for accident insurance,” which is an appendix and integral part of</p>

	<p>the Insurance Rules and this Offer (Appendix №2); b) Permanent total loss of general working capacity as a result of an accident, with assignment of disability groups I, II, or III; c) Death of the Insured as a result of an accident.</p> <p>An insured event is recognized as the occurrence of an event during the period of insurance coverage related to accident insurance. Death of the insured from any cause is recognized as an insured event, except for events described in Clause 1.4.</p> <p>4.4. The following shall not be recognized as insured events if they are the direct or indirect cause: A) The Policyholder/Insured committing an intentional crime causing the insured event; B) War and all kinds of military actions or military operations and their consequences, other similar or equivalent events (regardless of whether war was declared), rebellion, coup, any civil unrest, strikes escalating into civil or military uprisings, riots, armed or unlawful seizure of power, and any other similar events involving the use and/or storage of weapons and ammunition, including terrorist acts; C) Driving by the Insured of a vehicle under the influence of alcohol, drugs, or toxic substances, or transferring control to a person under the influence of alcohol, drugs, or toxic substances, or to a person without the right to operate that vehicle; D) Suicide or attempted suicide by the Insured; E) Intentional acts and/or omissions of the Policyholder/Insured aimed at causing the insured event, regardless of whether these persons were sane or insane at the time, except for actions related to the fulfillment of their civil duty or protection of life, health, honor, and dignity of the Policyholder/Insured or third parties; F) Nuclear explosion, radiation, and radioactive contamination; G) Disability established upon re-examination of the Insured; H) Under no circumstances shall the Insurer be responsible for obligations not established or reflected in this Offer. The Insurer assumes no obligations for events that occurred before the insurer's obligations under the Insurance Policy came into effect or after the expiry of its term.</p>
<p>5. Amount of Insurance Payment:</p>	<p>5.1 In the case of partial loss of working capacity (subparagraph “a” of clause 4.3 of this Offer), the payment is made as a corresponding percentage of the remaining insured sum established for this risk, according to the “Table of Insurance Payments for Accident Insurance,” which is an appendix and an integral part of the Insurance Rules and this Offer. In case of simultaneous injuries to various organs resulting from one accident, the amount of insurance compensation is calculated separately for each injury and then summed up. However, the total amount of insurance compensation cannot exceed 75% of the insured sum. If the compensation amount for one of the injuries exceeds 75%, payment is made in the largest amount established for the most severe injury according to the “Table of Insurance Payments for Accident Insurance.”</p> <p>5.2 In the case of permanent total loss of general working capacity (subparagraph “b” of clause 4.3 of this Offer):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Upon assignment of disability group I – 100% of the remaining insured sum; • Upon assignment of disability group II – 75% of the remaining insured sum; • Upon assignment of disability group III – 50% of the remaining insured sum. <p>5.3 In the case of death (subparagraph “c” of clause 4.3 of this Offer) – 100% of the remaining insured sum.</p> <p>5.4 The remaining insured sum is determined by deducting from the total insured sum the amount of previously paid insurance compensation. The remaining insured sum is reduced after each insurance compensation payment.</p>
<p>6. Term and territory of insurance:</p>	<p>6.1 The territory where the insurance coverage is effective is worldwide.</p> <p>6.2 The insurance coverage starts from the moment the insurance premium is paid and continues until the end of the period specified in the insurance certificate.</p> <p>6.3 The insurance coverage is valid 24 hours a day throughout the entire duration of the insurance contract (insurance certificate).</p>

7. Early termination of the Insurance Contract (insurance policy) at the initiative of the Insured. Refund of the insurance premium:	<p>7.1 The insurance contract is terminated before the expiration of the agreed term if, after its commencement, the possibility of the insured event occurring has ceased and the existence of the insured risk has ended due to circumstances other than the insured event.</p> <p>7.2 The Insured has the right to refuse to perform the insurance contract at any time, provided that at the time of refusal, the possibility of the insured event occurring has not ceased under the circumstances specified in clause 5.1 of this Offer. In this case, the insurance premium paid to the Insurer is non-refundable.</p> <p>7.3 Early termination of the insurance contract (insurance policy) at the initiative of the Insured is carried out by sending a written termination request to the Insurer, followed by the signing of a Termination Agreement by both parties.</p> <p>7.4 Early termination of the insurance contract (insurance policy) at the initiative of the Insurer is carried out unilaterally only in the following cases: a) Intentional abuse by the Insured or the Insured Person, including undergoing planned treatment, providing false information to medical institutions, the Insurer, or submitting documents that do not correspond to reality. In such cases, upon confirmation of these circumstances, the Insurer has the right to unilaterally terminate the insurance contract by written notification to the Insured/Insured Person; b) Cases provided for and permitted by law and the insurance contract.</p>
8. Special conditions:	<p>8.1. In the event of an insured event, the Policyholder (Insured) is obliged, within 10 (ten) days, to notify the Bank and the Insurer thereof by telephone, fax, or electronic message (e-mail).</p> <p>8.2. If, during the term of the insurance contract, the Insurer has made an insurance indemnity payment, the insurance premium (or part of the insurance premium) is not refundable in the event of early termination of the insurance contract.</p> <p>8.3. In the event of early termination of the insurance contract, the refund of the insurance premium is made less the Insurer's earned premium and the Insurer's administrative expenses in the amount of 85% of the insurance premium paid by the Policyholder.</p>
9. Other conditions:	<p>9.1 The Policyholder and the Insurer, by mutual agreement, have the right to make amendments and additions, as well as to expand the terms of insurance, which will apply only to this insurance contract.</p> <p>9.2 Acceptance of this Offer implies consent to the distribution by the Insurer of anonymized data on occurred insured events among persons who have concluded an insurance contract under the terms of this Offer, as well as consent to receiving such information from the Insurer.</p> <p>9.3 Disputes arising between the Policyholder and the Insurer under the insurance contract shall be resolved through negotiations. If no agreement is reached, disputes shall be considered in court in accordance with the current legislation of the Kyrgyz Republic.</p> <p>9.4 For all matters not regulated by this Offer and the Rules, the Parties shall be guided by the current legislation of the Kyrgyz Republic.</p> <p>9.5 Please note that a sales tax (ST) of 3% is additionally charged on the insurance premium up to and including 25 February 2025. Starting from 26 February 2025, in accordance with the Law of the Kyrgyz Republic dated 12 February 2025 No. 37 "On Amendments to Certain Legislative Acts of the Kyrgyz Republic in the Field of Taxation," the sales tax rate for insurance (reinsurance) organizations is set at 2%.</p> <p>If the Parties have any disagreements in the interpretation of the provisions of this Offer, the Russian-language text of the Offer shall have prevailing legal force.</p>
<p>For any claims that may arise, you may contact the authority regulating the activities of insurance companies: the Service for Regulation and Supervision of the Financial Market under the Ministry of Economy and Commerce of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Chuy Avenue 114. Telephone: +996 (312) 62 44 60, 62 44 70.</p>	

You may contact the Loss Adjuster at the following phone numbers:

+996 (995) 880 118 ; +996 (312) 398 224; 7007

Приложение №1 к публичной оферте о заключении договора по страхованию от несчастных случаев

АНКЕТА-ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

От несчастных случаев

1. СТРАХОВАТЕЛЬ: _____

(Ф.И.О.)

Дата рождения: _____

Паспортные данные: _____

Адрес: _____

Телефон: домашний _____ рабочий _____

Место работы: _____

2. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ: ОАО «МБАНК»

3. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

☐

Смерть в результате несчастного случая;

наступление инвалидности в результате несчастного случая и травма

Страховая сумма по договору _____

4. ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

☐

24 часа в сутки

5. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

Дата начала действия договора страхования 00 часов 00 минут с "___" _____ 20__ г.

Дата окончания действия договора страхования 24 часа 00 минут по "___" _____ 20__ г.

6. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: ВЕСЬ МИР

С ПРАВИЛАМИ СТРАХОВАНИЯ И ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТОЙ ОЗНАКОМЛЕНЫ И СОГЛАСНЫ:

Подпись _____

Страхователя

Подпись

Ф.И.О.

Дата заполнения Заявления: "___" _____ 20__ г.

от «___» _____ 20__ года

Приложение №2 к публичной оферте о заключении договора по страхованию от несчастных случаев

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом №21 от 05 июля 2017 г.

Генеральным директором

ЗАО «СК «АРСЕНАЛЬ - КЫРГЫЗСТАН»

Правила страхования от несчастных случаев

- 1. Общие положения**
- 2. Страховые случаи**
- 3. Договор страхования**
- 4. Страховая сумма, страховая премия**
- 5. Права и обязанности сторон**
- 6. Порядок выплаты страхового возмещения.**
- 7. Порядок внесения изменений в договор страхования.**
- 8. Разрешение споров.**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими правилами и действующим законодательством Кыргызской Республики ЗАО СК «АРСЕНАЛЬ-КЫРГЫЗСТАН», именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование от несчастных случаев физических лиц, именуемые в дальнейшем Страхователи.

1.2. Страхователями могут выступать:

1.2.1. юридические лица всех форм собственности;

1.2.2. физические лица.

1.3. Страхователи вправе заключать договоры страхования в отношении третьих лиц в пользу последних (далее по тексту Застрахованные). Застрахованными могут быть физические лица, возраст которых на момент заключения договора страхования составляет от 16 до 65 лет. Для застрахованных лиц до 16 и от 65 лет применяются отдельные коэффициенты и тарифы страховщика.

1.4. Договор страхования не заключается в отношении лиц страдающих психическими, онкологическими заболеваниями или заболеванием сердечно-сосудистой системы, в том числе слабоумием, тяжёлыми расстройствами нервной системы, а также в отношении полностью парализованных лиц и инвалидов I группы. Заключённый в отношении таких лиц договор признаётся недействительным с момента его заключения.

1.5. Страхователь (Застрахованный) может назначить любое лицо в качестве получателя страховой суммы в случае смерти Застрахованного (далее по тексту Выгодоприобретателя)

1.6. Объектом страхования является имущественный интерес, связанный с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного.

1.7. Несчастный случай - фактически происшедшее вопреки воле человека, внезапное, кратковременное, непредвиденное внешнее событие (происшествие) для застрахованного, произошедшее в течение срока действия договора страхования, повлекшее за собой вред здоровью (телесные повреждения) или смерть застрахованного.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

2.1. Страховой случай – фактически наступившее страховое событие, перечисленное в п. 2.2. настоящих Правил, имевшее место в период действия договора страхования, документально подтвержденное лечебно-профилактическим учреждением и/или уполномоченным, компетентным органом, влекущее обязанность Страховщика произвести выплату страховой суммы Застрахованному (Выгодоприобретателю).

2.2. Страховыми событиями являются, если в договоре не предусмотрено иное:

1) травма, полученная в результате несчастного случая;

2) укусы животных, змей и ядовитых насекомых;

3) случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции (сальмонеллеза, дизентерии и др.), лекарствами;

4) заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломелитом) или полиомиелитом;

5) патологические роды или внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, обеих или единственной трубы, яичников);

6) случайные переломы, вывихи костей, поломки зубов, ожоги, разрывы (ранения) органов или их удаление в результате неправильных медицинских манипуляций.

7) инвалидность I, II, III группы, наступившая у Застрахованного в период действия договора страхования от перечисленных в пп.1- 6 настоящего пункта событий;

8) смерть застрахованного, наступившая в период действия договора страхования от вышеперечисленных событий (пп. 1 - 7 настоящего пункта), а также случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма (за исключением смерти от простудного заболевания).

2.3. События, предусмотренные пунктом 2.2 признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

2.4. События, предусмотренные п.2.2, происшедшие в период действия договора страхования и явившиеся следствием несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая.

2.5. События, указанные в п. 2.2. настоящего раздела, не являются страховыми случаями, если они наступили в результате:

- а) совершения Застрахованным умышленного преступления;
- б) совершения Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление смерти Застрахованного;
- в) управления Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения любым транспортным средством, при передаче управления другому лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему водительского удостоверения;
- г) самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство;
- д) умышленного причинения себе телесных повреждений любой тяжести.
- е) использования Застрахованным лицом транспортного средства, механического устройства, аппарата, прибора или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска (Сертификат, Свидетельство и т.п.), а также в результате передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему соответствующих прав допуска;
- ж) действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием;
- з) нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если только из предоставленных для урегулирования убытка документов однозначно не следует отсутствие причинно-следственной связи между состоянием Застрахованного лица и произошедшим несчастным случаем;

Перечисленные в подпунктах, а) – з) настоящего пункта деяния признаются таковыми на основании решения суда и/или иных документов уполномоченных и компетентных органов, доказывающих факт содеянного в установленном законодательством порядке.

2.6. Если при заключении договора страхования не обусловлено иное, Страховщик не производит выплат в связи со смертью и травмами (инвалидностью), полученными в результате несчастных случаев и вызванными:

2.6.1. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивным заражением, террористических актов или актов насилия по политическим мотивам, а также во время военных действий всякого рода, народных волнений, забастовок, массовых беспорядков, чрезвычайных или особых положений, объявленных органами государственной власти в установленном законом порядке.

2.6.2. скалолазания или альпинизма, обычно требующих использования страховочных веревок и проводников; занятий дельтапланеризмом и парашютным спортом; охоты или верховой езды на лошади, участия в автогонках или соревнованиях в качестве водителя или участника; занятий авиационными видами спорта;

2.6.3. нарушения Страхователем правил противопожарной и других мер безопасности;

2.6.4. отравления Застрахованного этанолом, алкоголь содержащими напитками, сильнодействующими и наркотическими препаратами, если последние принимались без предписания врача, а также токсическими веществами, принятыми с целью опьянения.

2.7. Действие договора страхования автоматически прекращается в отношении следующих Застрахованных лиц:

2.7.1. содержащихся под стражей или находящихся в местах лишения свободы, изоляторах временного содержания (ИВС), следственных изоляторах (СИЗО);

2.7.2. осуществляющие воинскую службу в рядах Вооруженных Сил Кыргызской Республики или в вооруженных силах других государств.

3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

3.1. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление-анкету о страховании по установленной форме, а также список застрахованных, если Страхователь юридическое лицо. Для оформления договора Страховщиком могут быть затребованы другие дополнительные документы, характеризующие степень риска.

3.2. После поступления страховой премии (единовременной или первой её части) на расчётный счёт Страховщика путём безналичного расчёта Страхователю в течение семи календарных дней вручается страховой полис в подтверждение факта заключения договора страхования. При уплате взносов наличными деньгами страховой полис выписывается одновременно с получением денег от Страхователя.

3.3. Дата начала и окончания срока действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

3.4. В случае утраты договора страхования (полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного) выдаёт его дубликат, после чего утраченный договор страхования (полис) считается не действительным, и выплата по нему не производится. При повторной утрате полиса в течение срока действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

3.5. Договор вступает в силу:

3.5.1. при уплате страховой премии наличными деньгами – с даты, указанной в договоре, но не ранее дня уплаты страховой премии (единовременной или первой её части) представителю компании или в кассу Страховщика)

3.5.2. при уплате страховой премии по безналичному расчёту – с даты, указанной в договоре, но не ранее дня поступления страховой премии (единовременной или её первой части) на расчётный счёт Страховщика.

3.6. Договор страхования может заключаться на любой срок или на время выполнения определённой работы, поездки и т. д.

3.7. Договор страхования действует на территории Кыргызской Республики и везде за её пределами в случае временного выезда Застрахованного (командировка, отдых, туристические поездки и т.д.).

3.8. При выезде Застрахованного на постоянное жительство за пределы Кыргызской Республики договор страхования утрачивает силу со дня оставления территории Кыргызской Республики.

3.9. Действие договора страхования прекращается:

3.9.1. по истечении срока действия договора страхования;

3.9.2. в случае выполнения Страховщиком договорных обязательств по договору страхования (Полису) в полном объеме;

3.9.3. в случае неуплаты Страхователем страховой премии (взноса) в установленные договором сроки;

3.9.4. при ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Кыргызской Республики.

3.9.5. при ликвидации Страхователя – юридического лица, в случае, если Застрахованный (ые) не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате взносов;

3.9.6. в случае принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

3.9.7. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Кыргызской Республики.

3.10. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон.

3.11. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее чем за десять дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если в договоре не предусмотрено иное.

3.12. В случае досрочного прекращения договора страхования по инициативе Страхователя ему возвращается уплаченная им страховая премия за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов в размере не менее 15% от суммы страховой премии, обозначенной в договоре страхования. Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то последний возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью.

3.13. В случае досрочного прекращения договора страхования по инициативе Страховщика Страхователю возвращается, уплаченная им страховая премия полностью. Если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем (Застрахованным) настоящих Правил, то он возвращает Страхователю страховую премию за неистекший срок договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов в размере не менее 15% от суммы страховой премии, обозначенной в договоре страхования.

3.14. Ответственность Страховщика по расторгнутому договору прекращается со дня списания денег со счёта Страховщика или выдачи их через кассу наличными.

3.15. При досрочном прекращении договора Страхователем необходимо предоставить, заявление о досрочном прекращении договора и страховой полис.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования.

4.2. Страховая сумма устанавливается по согласованию сторон. Размер страховой суммы может быть зафиксирован в договоре страхования в кыргызских сомах или иной конвертируемой валюте по желанию Страхователя.

4.3. В период действия договора страхования размер страховой суммы и/или количество Застрахованных может изменяться Страхователем (Выгодоприобретателем) по согласованию со Страховщиком.

4.4. В период действия договора страхования размер страховой суммы Застрахованного -Заемщика Банка (финансового учреждения) может изменяться Страховщиком по согласованию Выгодоприобретателя (Банка либо иного финансового учреждения).

4.5. Страховая премия исчисляется, исходя из страховой суммы, тарифных ставок, возраста и срока страхования.

4.6. Размер тарифной ставки по страхованию от несчастных случаев определяется с учетом профессии, возраста и условий страхования.

4.7. Договор страхования может быть заключён, как на период выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей, так и с круглосуточной ответственностью, то есть, включая страховые события, происшедшие с Застрахованным в быту. При сроке страхования менее одного года размер тарифной ставки исчисляется в процентном отношении.

4.8. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку взносами. Порядок уплаты страховой премии (взносов) определяется в договоре страхования (полисе).

4.9. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами представителю компании, или в кассу Страховщика, или путём безналичных расчётов.

4.10. Страховая премия (при уплате в рассрочку – первая её часть) должна быть уплачена не позднее пяти дней с момента подписания договора страхования, если иной срок прямо не оговорён в договоре.

4.11. Оплата страховой премии по договору страхования (полису) производится в валюте, указанной в договоре страхования (полисе).

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

- 5.1.1. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами;
 - 5.1.2. в случае утраты договора страхования (полиса) получить его дубликат;
 - 5.1.3. изменить размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком;
 - 5.1.4. изменить состав Застрахованных, исключив из списка уволенных работников и включив на их место вновь принятых, при условии, что с исключаемыми Застрахованными в период действия договора страхования не было страховых случаев. Для этого в течение 10 дней Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных, как об исключаемых, так и о включаемых в список.
- 5.2. В период действия договора страхования Застрахованный имеет право:
- 5.2.1. с согласия Страхователя, назначить получателя страхового обеспечения на случай своей смерти (Выгодоприобретателя);
 - 5.2.2. с согласия Страхователя, изменить Выгодоприобретателя;
 - 5.2.3. изменить размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком;
 - 5.2.4. получить дубликат полиса в случае его утраты;
 - 5.2.5. выполнить обязанности Страхователя, в случае его ликвидации.
- 5.3. Страхователь (Застрахованный) обязан:
- 5.3.1. своевременно уплачивать страховую премию в сроки, определённые договором страхования (полисом);
 - 5.3.2. при заключении договора и в дальнейшем сообщать Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска;
 - 5.3.3. принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения риска наступления страхового случая;
 - 5.3.4. при наступлении страхового случая в течение трёх дней, если иное не предусмотрено условиями договора страхования, с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;
 - 5.3.5. при наступлении страхового случая предоставить Страховщику все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая, его характера и последствий;
- 5.4. Страховщик имеет право:
- 5.4.1. проверять сообщённую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем условий договора;
 - 5.4.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;
 - 5.4.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;
 - 5.4.4. отсрочить выплату страховой суммы в случае, если у него возникли сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страховой суммы, до предоставления необходимых доказательств;
 - 5.4.5. отказать в выплате страховой суммы, если Страхователь (Застрахованный)
 - сообщил заведомо искажённые сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования и об изменении состояния его здоровья в период действия договора страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления страхового случая;
 - своевременно не известил о страховом случае;
 - не предъявил документов и сведений, необходимых для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившими последствиями в установленные договором страхования сроки или представил заведомо ложные доказательства. Страховщик вправе отказать в выплате по договору также в

той мере, в какой несчастный случай явился результатом непринятия Застрахованным лицом разумных мер для его предупреждения.

5.4.6. расторгнуть договор страхования, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения при заключении договора страхования;

5.4.7. расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;

5.4.8. изменить размер страховой суммы Застрахованного (заемщика Банка либо иного финансового учреждения) по согласованию с Выгодоприобретателем (Банком, либо иным финансовым учреждением).

5.5. Страховщик обязан:

5.5.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

5.5.2. не разглашать сведения о Страхователе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики;

5.5.3. выдавать страховой договор (полис) с приложением Правил страхования, на основании которых заключён договор страхования, в сроки, установленные договором;

5.5.4. при наступлении страхового случая произвести выплату страховой суммы (или отказать в выплате) в течение согласованного сторонами в договоре страхования срока после получения всех необходимых документов, свидетельствующих о наступлении страхового случая и его последствиях.

5.6. В договор страхования могут быть внесены по взаимному согласию Сторон изменения и дополнения, не противоречащие законодательству Кыргызской Республики.

6. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

6.1. Выплата страхового возмещения (суммы) осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного и Выгодоприобретателя) и документах, подтверждающих факт страхового случая.

6.2. Решение о признании случая страховым принимается Страховщиком в течение 30 календарных дней с момента подачи заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с приложенными всеми необходимыми документами, подтверждающими факт наступления страхового случая.

6.3. Выплата страхового возмещения (суммы) производится в течение пяти банковских дней с момента принятия решения страховщиком о признании случая страховым, если иной срок прямо не оговорён в договоре страхования (полисе). Днём выплаты считается день списания средств с расчётного счёта или выдачи их из кассы Страховщика.

6.4. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем: у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

6.5. Общая сумма выплат страхового возмещения по страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы.

6.6. Страховое возмещение выплачивается независимо от всех видов пособий, пенсий и иных социальных выплат, установленных законом, трудовым или иными соглашениями. При этом сумма страхового возмещения, причитающаяся по случаю смерти Застрахованного, в состав наследственного имущества не входит.

6.7. При наступлении травмы (установление инвалидности) в связи со страховым случаем, страховая сумма по страхованию от несчастных случаев выплачивается, если договором не предусмотрен иной порядок расчета, в размере:

за I группу инвалидности – 100% от страховой суммы;

за II группу инвалидности - 75% от страховой суммы;

за III группу инвалидности – 50% от страховой суммы.

Выплата суммы страхового возмещения производится единовременно с учётом ранее выплаченных сумм в связи со страховыми случаями.

6.8. При наступлении смерти Застрахованного, происшедшей в результате страхового случая, Выгодоприобретателю либо наследникам Застрахованного выплачивается страховая сумма в размере

100% за вычетом сумм, ранее выплаченных в связи со страховыми случаями, если договором не предусмотрено иное.

6.9. При наступлении смерти Застрахованного – Заемщика Банка (финансового учреждения), происшедшей в результате страхового случая, Выгодоприобретателю (Банку либо иному финансовому учреждению) выплачивается страховая сумма в размере задолженности Заемщика на день наступления страхового события по выплате основной суммы кредита и по выплате процентов за пользование кредитом, но в пределах страховой суммы.

6.10. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:

6.10.1. в первую очередь – указанному в договоре страхования (полисе) Выгодоприобретателю;

6.10.2 при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным), а также, если причиной смерти Застрахованного явились умышленные действия Выгодоприобретателя – лицу, указанному в завещании Застрахованного;

6.10.3. при отсутствии получателя по п. 6.10.2., а также, если причиной смерти Застрахованного явились умышленные действия лица, указанного в его завещании, - лицу, признанному наследником Застрахованного по гражданскому законодательству Кыргызской Республики, при предоставлении свидетельства о праве наследования. Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, и он не успел получить причитающуюся ему страховую сумму, она выплачивается его наследникам, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

6.10.4 если законный наследник виновен в смерти или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, страховая сумма выплачивается другим законным наследникам.

6.11. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая сумма подлежит выплате при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая сумма не выплачивается.

6.12. Выплата страхового возмещения (суммы) может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

6.13. Страховое возмещение (сумма) выплачивается получателю путём перечисления во вклад в банке, переводом по почте за счёт получателя, наличными деньгами из кассы Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

6.14. Требования о выплате страхового возмещения (суммы) могут быть предъявлены Страховщику в течение трёх лет со дня страхового случая при условии извещения Страховщика о страховом случае в сроки, указанные в п.5.3.4 настоящих Правил.

6.15. Если получателем страховой суммы является несовершеннолетний, то причитающаяся ему сумма переводится в банк во вклад на его имя. Расходы по открытию и обслуживанию вклада производятся за счет получателя.

6.16. При принятии решения об отказе в выплате лицу, претендующему на получение страховой суммы, в течение трёх банковских дней со дня получения последнего необходимого документа, Страховщиком должен быть дан подробный письменный ответ о причине отказа со ссылкой на соответствующие пункты настоящих Правил.

6.17. При получении травмы размер выплаты определяются «Таблицей размеров выплат страхового обеспечения при получении травмы в результате несчастного случая» (приложение 3 к настоящим правилам).

6.18. Для получения страховой суммы необходимо представить Страховщику следующие документы:

6.18.1. Страхователем (Застрахованным):

в связи с утратой трудоспособности:

- страховой полис;
- заявление на выплату страховой суммы;
- документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие, свидетельствующие о факте наступления несчастного случая;
- документы из лечебно-профилактического учреждения, подтверждающие факт наступления несчастного случая;
- копии справки МСЭК об установлении группы инвалидности;
- решение суда, постановление прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного (преступления) в установленном законодательством порядке;
- акт о несчастном случае,
- документ, удостоверяющий личность;

6.18.2. Выгодоприобретателем:

- страховой полис, заявление на получение страховой суммы, свидетельство о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию, подробное медицинское заключение о причине смерти, документ, удостоверяющий личность.

6.18.3. Наследниками Застрахованного:

- документы, указанные в подпункте 6.18.2., а также свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой.

7. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.

7.1. В период действия договора страхования Страхователь может внести изменения:

- в части изменения размера страховой суммы;
- в части изменения состава Застрахованных, исключив из списка уволенных работников и включив на их место вновь принятых, при условии, что с исключаемыми Застрахованными в период действия договора страхования не было страховых случаев;
- в части изменения Выгодоприобретателя с согласия Страхователя.

7.2. При увеличении страховой суммы, заключается дополнительный договор страхования с уплатой страховой премии, исчисленной исходя из полных месяцев, оставшихся до конца действия договора. Размер страховой премии по дополнительному страхованию рассчитывается по формуле:

$$Д = (П2 - П1) \times n / 12, \text{ где}$$

П1, П2 – страховая премия в расчёте на год по первоначальной и конечным страховым суммам, соответственно; n – количество месяцев, оставшихся до конца страхования.

8. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.

8.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий договора страхования, возникающие споры разрешаются путём переговоров сторон, а в случае недостижения согласия в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке.

ЗАО СК «АРСЕНАЛЬ-КЫРГЫЗСТАН» выплачивает Застрахованному или Выгодоприобретателю установленному в договоре страховую сумму или часть при получении травмы, наступлении инвалидности или смерти Застрахованного в результате несчастного случая.

Страховой случай	Размер страховой суммы
Смерть в результате несчастного случая	100% страховой суммы
Инвалидность в результате несчастного случая	100% страховой суммы для 1-ой группы инвалидности 75% страховой суммы для 2-ой группы инвалидности 50% страховой суммы для 3-ой группы инвалидности
Травма	Выплаты определяются «Таблицей размеров выплат страхового обеспечения при получении травмы в результате несчастного случая» (приложение 3 к настоящим правилам).

Время действия договора страхования:

1. 24 часа в сутки.
2. При исполнении Застрахованным служебных обязанностей и время пути к месту их исполнения.
3. При исполнении Застрахованным служебных обязанностей.

Территория действия страхования: Весь мир

Группы риска.

ГРУППА РИСКА 1: офисные работники и лица, не вовлеченные непосредственно в промышленное производство.

ГРУППА РИСКА 2: лица, занятые в процессе производства (машиностроительная, деревообрабатывающая, легкая промышленность), речной транспорт, водители.

ГРУППА РИСКА 3: строители, работники железнодорожного и морского транспорта, металлургической, нефтяной и газовой промышленности.

ГРУППА РИСКА 4: работники химической промышленности, электрики высоковольтных линий и т. п.

ГРУППА РИСКА 5: работники отраслей повышенной опасности: (подрывники, водолазы, летный состав, пожарные) и т. п. сотрудники служб безопасности и охраны, бизнесмены, работники горнодобывающей промышленности, кассиры, инкассаторы, и т. д.

Тарифы по страхованию от несчастных случаев на одного застрахованного в год (страхование действует 24 часа в сутки) в зависимости от групп риска предоставлено в Таблице №1 Приложения №1 к настоящим Правилам. При сокращении времени действия страхования тариф уменьшается со шкалой, указанной в приложении №2 Правил страхования от несчастных случаев. Если страхование действует при исполнении Застрахованным служебных обязанностей и во время пути к месту их исполнения тариф уменьшается на 15%. Если страхование действует только во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей тариф уменьшается на 20%.

Страховая премия оплачивается единовременно

- разовым платежом за весь срок страхования в течение 5-ти банковских дней с даты выставления счёта Страховщиком;
- в рассрочку взносами, определенными в договоре страхования (полисе).

Договор вступает в силу с даты зачисления страховой премии на банковский счёт Страховщика – при безналичном расчете, и с даты оплаты страховой премии в кассу Страховщика – при наличном расчете.

Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая.

При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

- известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, в течение трёх дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся;
- зафиксировать факт происшествия страхового случая документально (справка соответствующего подразделения МВД, справка медицинского учреждения и т. п.)
- предоставить Страховщику письменное заявление на страховую выплату, страховой полис, справку медицинского учреждения, а в случае смерти Застрахованного – свидетельство ЗАГСа о смерти, документы, удостоверяющие вступление вправо наследства, документы, удостоверяющие личность, а также документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившими последствиями.

Страховая выплата производится единовременно в течение пяти банковских дней с момента получения последнего необходимого документа для принятия решения о признании случая страховым.

Отказы в выплате страховой суммы. Выплата страховой суммы не производится в случае:

- умышленных действий Застрахованного или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;
- нарушение Застрахованным правил техники безопасности;
- если страховой случай явился результатом алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного;
- совершения Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
- самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство), за исключением случаев, когда Застрахованный был доведён до такого состояния третьими лицами;
- участия Застрахованного в военных действиях, народных волнениях, забастовках;
- воздействия последствий ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;
- передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу не имеющему права на вождение данного транспортного средства;
- если Страхователь (Застрахованный) не сообщил об изменении рода занятий Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления страхового случая;
- не предъявил документов и сведений, необходимых для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившими последствиями в установленные договором страхования сроки или предъявил заведомо ложные доказательства;

Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата страховой суммы не производится:

- если страховой случай явился результатом занятий Застрахованного всеми видами единоборств авто-, мото-, авиа- и конным спортом, прыжками в воду, альпинизмом, дельтапланеризмом и прыжками с парашютом.

Приложение №1
к Правилам страхования
от несчастных случаев

Таблица №1.

Условия Страхования	Группы риска				
	1	2	3	4	5
Смерть в результате несчастного случая	0,21	0,26	0,31	0,37	0,45
Смерть и инвалидность в результате несчастного случая	0,31	0,38	0,46	0,56	0,67
Смерть, инвалидность и травма в результате несчастного случая	0,61	0,77	0,93	1,12	1,34

Данные тарифы являются условными и подлежат отдельному рассмотрению в каждом конкретном случае

Приложение 2

К «Правилам страхования от несчастных случаев»

При заключении Договора страхования на срок менее года страховая премия составляет
(в % от годовой страховой премии):

- 1 месяц - 15 %
- 2 месяца - 30 %
- 3 месяца - 40%
- 4 месяца - 50%
- 6 месяцев - 60%
- 7 месяцев - 75%
- 8 месяцев - 80%
- 9 месяцев - 85%
- 10 месяцев - 90%
- 11 месяцев - 95 %

При сроке страховании менее месяца страховые взносы уплачиваются как за полный месяц.

Приложение № 3

к Правилам страхования от несчастных случаев

ЗАО СК «Арсеналь-Кыргызстан»

ТАБЛИЦА

размеров выплат страхового возмещения при наступлении несчастного случая

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	Кости черепа, нервная система	
1.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания	5 15 20 25
2.	Внутричерепные травматические гематомы: а) эпидуральная б) субдуральная, внутримозговая в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	10 15 20
3.	Повреждения головного мозга: а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала) д) размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики) Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно . 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	3 5 10 15 50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	<p>а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет</p> <p>б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит</p> <p>в) эпилепсию</p> <p>г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)</p> <p>д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)</p> <p>е) моноплегию (паралич одной конечности)</p> <p>ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)</p> <p>з) геми-, пара- или тетраплегию, афазия (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%.</p> <p>2. В том случае, если страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст.4 путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>
5.	<p>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</p> <p>Примечание.</p> <p>Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.</p>	<p>10</p>
6.	<p>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:</p> <p>а) сотрясение</p> <p>б) ушиб</p> <p>в) сдавление, гематомия, полиомиелит</p> <p>г) частичный разрыв</p> <p>д) полный перерыв спинного мозга</p> <p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если страховая сумма была выплачена по ст.6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p>

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.	
7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв сплетения Примечания: 1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страховой суммы.	10 40 70
9.	Перерыв нервов: а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.	5 10 20 25 40
	Органы зрения	
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемиянопия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое б) концентрическое	10 15
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения: а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	3

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	<p>Примечания:</p> <p>1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страховой суммы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма удерживается.</p> <p>3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	5
15.	<p>Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:</p> <p>а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей</p> <p>б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей</p>	5 10
16.	<p>Последствия травмы глаза:</p> <p>а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит</p> <p>б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно.</p> <p>2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15b, 16, и снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.</p>	5 10
17.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19.	Перелом орбиты	10
20.	<p>Снижение остроты зрения (см. табл. 1)</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19.</p> <p>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</p>	

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	<p>ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>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> <p>4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.</p>	
	Органы слуха	
21.	<p>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</p> <p>а) перелом хряща</p> <p>б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины</p> <p>с) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины</p> <p>д) отсутствие более 1/2 части ушной раковины</p> <p>Примечание.</p> <p>Решение о выплате страховой суммы по ст.21 (b, c, d) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая сумма выплачена по ст.21, ст.58 не применяется.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p>
22.	<p>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</p> <p>а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м</p> <p>б) шепотная речь - до 1 м</p> <p>с) полная глухота (разговорная речь - 0)</p> <p>Примечание:</p> <p>Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.23, 24а (если имеются основания).</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>25</p>
23.	<p>Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст.22. Статья 23 при этом не применяется.</p> <p>Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.</p>	5
24.	<p>Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:</p> <p>а) острый гнойный</p> <p>б) хронический</p> <p>Примечание.</p>	<p>3</p> <p>5</p>

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	Страховая сумма по ст. 24b выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.	
	Дыхательная система	
25.	<p>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</p> <p>Примечание.</p> <p>Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.</p>	5
26.	<p>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:</p> <p>а) с одной стороны б) с двух сторон</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.28, 29.</p>	5 10
27.	<p>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</p> <p>а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого</p> <p>Примечание.</p> <p>При выплате страховой суммы по ст.27 (b, c) ст.27a не применяется.</p>	10 40 60
28.	Перелом грудины	5
29.	<p>Перелом каждого ребра</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.</p> <p>3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер.</p>	3

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
30.	<p>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:</p> <p>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии торакотомия:</p> <p>б) при отсутствии повреждения органов грудной полости</p> <p>с) при повреждении органов грудной полости</p> <p>д) повторные торакотомии (независимо от их количества)</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.27; ст.30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются.</p> <p>2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
31.	<p>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции</p> <p>Примечание.</p> <p>Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</p>	5
32.	<p>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</p> <p>а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы</p> <p>б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы</p> <p>Примечание.</p> <p>Страховая сумма по ст.32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст.31. В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.31.</p>	<p>10</p> <p>20</p>
	Сердечно-сосудистая система	
33.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
34.	<p>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</p> <p>а) I степени</p> <p>б) II - III степени</p> <p>Примечание.</p> <p>Если в справке ф.№195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст.34а.</p>	<p>10</p> <p>25</p>

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
35.	<p>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:</p> <p>а) плеча, бедра б) предплечья, голени</p>	<p>10 5</p>
36.	<p>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</p> <p>Примечания:</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>К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая сумма по ст.34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 33, 35.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.</p>	20
	Органы пищеварения	
37.	<p>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</p> <p>а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.</p>	<p>5 10</p>
38.	<p>Привычный вывих челюсти</p> <p>Примечание.</p> <p>При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст.37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3</p>	10

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.	
39.	<p>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</p> <p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)</p> <p>б) челюсти</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>	<p>40</p> <p>80</p>
40.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
41.	<p>Повреждение языка, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие кончика языка</p> <p>б) отсутствие дистальной трети языка</p> <p>с) отсутствие языка на уровне средней трети</p> <p>д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>60</p>
42.	<p>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</p> <p>а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба потерю:</p> <p>б) 1 зуба</p> <p>с) 2-3 зубов</p> <p>д) 4-6 зубов</p> <p>е) 7-9 зубов</p> <p>ф) 10 и более зубов</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и 42 путем суммирования.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие.</p> <p>5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>

[illegible]

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
47.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз б) печеночную недостаточность	5 10
48.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 35
49.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 30
50.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	20 30 60
51.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их количества) Примечания:	5 10 15 10

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта "d") не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.51b однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст.55 (5%).	
	Мочевыделительная и половая системы	
52.	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки	5 30 60
53.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) цистит, уретрит б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостаз в) уменьшение объема мочевого пузыря г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размоложения), хроническую почечную недостаточность е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая сумма в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "б", "г", "д" и "е" ст.53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.52 или 55а и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	5 10 15 25 30 40
54.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы: а) цистостомия б) при подозрении на повреждение органов в) при повреждении органов г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества) Примечание.	5 10 15

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая сумма выплачивается по ст.52(б,с); ст.54 при этом не применяется.	10
55.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы: а) ранение, разрыв, ожог, отморожение б) изнасилование лица в возрасте: до 15 лет с 15 до 18 лет 18 лет и старше	5 50 30 15
56.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше г) потерю полового члена и обоих яичек	15 30 50 30 15 50
57.	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой: а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше Примечание. В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая сумма выплачивается по ст.57а.	15 30 50 30 15
	Мягкие ткани	
58.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления: а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ² б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более в) значительное нарушение косметики г) резкое нарушение косметики	3 5

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	<p>е) обезображение</p> <p>Примечания:</p> <p>1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</p> <p>Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.</p> <p>2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.</p> <p>3. 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 страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.</p>	<p>10</p> <p>30</p> <p>70</p>
59.	<p>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</p> <p>а) от 2,0 до 5,0 см² или длиной 5 см и более</p> <p>б) от 5 см² до 0,5% поверхности тела</p> <p>в) от 0,5% до 2,0%</p> <p>г) от 2,0% до 4,0%</p> <p>д) от 4% до 6%</p> <p>е) от 6% до 8%</p> <p>ж) от 8% до 10%</p> <p>з) от 10% до 15%</p> <p>и) 15% и более</p> <p>Примечания:</p> <p>1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-IV пястных костей (без учета I пальца).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>
60.	<p>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</p> <p>а) от 1% до 2% поверхности тела</p> <p>б) от 2% до 10%</p> <p>в) от 10% до 15%</p> <p>г) и более</p>	<p>3</p> <p>5</p>

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст.59 и 60 не должна превышать 40%.	10 15
61.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок Примечание. Страховая сумма по ст.61. выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.	10
62.	Повреждение мягких тканей: а) неудаленные инородные тела б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата Примечания: 1. Страховая сумма в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования. проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.	3 3 5
	Позвоночник	
63.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух б) трех-пяти в) шести и более	20 30 40
64.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика) Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.	5
65.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
66.	Перелом крестца	10
67.	Повреждения копчика: а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков	3

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	<p>с) перелом копчиковых позвонков</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
	Верхняя конечность	
	Лопатка, ключица	
68.	<p>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы</p> <p>с) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</p> <p>д) несросшийся перелом (ложный сустав)</p> <p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о выплате страховой суммы по ст.59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.</p> <p>3. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>15</p>
	Плечевой сустав	
69.	<p>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</p> <p>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча</p> <p>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</p> <p>с) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
70.	<p>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</p> <p>а) привычный вывих плеча</p> <p>б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</p> <p>в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая сумма по ст.70 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава с тем случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.</p> <p>3. Страховая сумма 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 страховая сумма не выплачивается.</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>40</p>
	Плечо	
71.	<p>Перелом плечевой кости:</p> <p>а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)</p> <p>б) двойной перелом</p>	<p>15</p> <p>20</p>
72.	<p>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая сумма по ст.72 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.</p>	45
73.	<p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</p> <p>а) с лопаткой, ключицей или их частью</p> <p>б) плеча на любом уровне</p> <p>в) единственной конечности на уровне плеча</p> <p>Примечание.</p> <p>Если страховая сумма выплачивается по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>80</p> <p>75</p> <p>100</p>
	Локтевой сустав	
74.	<p>Повреждения области локтевого сустава:</p> <p>а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья</p>	

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости с) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья д) перелом плечевой кости е) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	3 5 10
	Примечание.	15
	В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.74, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	20
75.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Примечания:	20 30
	1. Страховая сумма по ст.75 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
	Предплечье	
76.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5 10
77.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: а) одной кости б) двух костей Примечание. Страховая сумма по ст.77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	15 30
78.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе с) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и	65 70 100

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Если страховая сумма выплачивается по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Лучезапястный сустав	
79.	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти	5 10 15
80.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе Примечания: 1. Страховая сумма по ст.80 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	15
	Кисть	
81.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости г) вывих, перелома-вывих кисти Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.	5 10 10 15
82.	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава в) ампутацию единственной кисти Примечание.	10 65 100

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст.82а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Пальцы кисти	
	Первый палец	
83.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>5</p>
84.	<p>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе</p> <p>б) отсутствие движений в двух суставах</p> <p>Примечание.</p> <p>Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>10</p> <p>15</p>
85.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги</p> <p>в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)</p> <p>д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</p> <p>Примечание.</p> <p>Если страховая сумма выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
86.	<p>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки</p>	

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца с) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	3 3 5
87.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	5 10
88.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги с) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг д) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца е) потерю пальца с пястной костью или частью ее Примечания: 1. Если страховая сумма выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	3 5 10 15 20
	Таз	
89.	Повреждения таза: а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости с) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений Примечания:	5 10 15

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
	<p>1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.89 (b или c).</p>	
90.	<p>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</p> <p>а) в одном суставе б) в двух суставах</p> <p>Примечание.</p> <p>Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>20</p> <p>40</p>
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
91.	<p>Повреждения тазобедренного сустава:</p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) вывих бедра г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра</p> <p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p> <p>3. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p>
92.	<p>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений (анкилоз) б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра в) эндопротезирование г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра</p> <p>Примечания:</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>45</p>

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	<p>1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.</p> <p>2. Страховая сумма по ст.92b выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
	Бедро	
93.	<p>Перелом бедра:</p> <p>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)</p> <p>б) двойной перелом бедра</p>	<p>25</p> <p>30</p>
94.	<p>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Страховая сумма по ст.94 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	30
95.	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</p> <p>а) одной конечности</p> <p>б) единственной конечности</p> <p>Примечание.</p> <p>Если страховая сумма была выплачена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>70</p> <p>100</p>
	Коленный сустав	
96.	<p>Повреждения области коленного сустава:</p> <p>а) гемартроз</p> <p>б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска</p> <p>с) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости</p> <p>д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой</p> <p>е) перелом мыщелков бедра, вывих голени</p> <p>ф) перелом дистального метафиза бедра</p> <p>г) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	20 25 30
97.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей в) эндопротезирование Примечание. Страховая сумма по ст.97 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	20 30 40
	Голень	
98.	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой Примечания: 1. Страховая сумма по ст.98 определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; -переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; -переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается по ст.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования.	5 10 15
99.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей Примечания: 1. Страховая сумма по ст.99 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут	5 15 20

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
100.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени Примечание. Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	60 70 100
	Голеностопный сустав	
101.	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающийся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	5 10 15
102.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.102, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	20 40 50
103.	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении б) при оперативном лечении	5 15
	Стопа	
104.	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной) б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	5

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	<p>с) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.</p>	<p>10</p> <p>15</p>
105.	<p>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости</p> <p>с) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых (Лисфранка) ампутацию на уровне:</p> <p>д) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)</p> <p>е) плюсневых костей или предплюсны</p> <p>ф) таранной, пяточной костей (потеря стопы)</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 (а, б, с), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам "д", "е", "ф" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>50</p>
	Пальцы стопы	
106.	<p>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</p> <p>а) одного пальца</p> <p>б) двух-трех пальцев</p> <p>с) четырех-пяти пальцев</p> <p>Примечание.</p> <p>Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
107.	<p>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</p> <p>первого пальца:</p> <p>а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава</p>	

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	<p>b) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</p> <p>c) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг</p> <p>d) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов</p> <p>e) трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг</p> <p>f) трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов</p> <p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
	<p style="text-align: center;">* *</p> <p style="text-align: center;">*</p>	
108.	<p>Повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>a) образование лигатурных свищей</p> <p>b) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики</p> <p>c) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Ст.108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).</p> <p>2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
109.	<p>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой</p> <p>Примечание.</p> <p>Выплата страховой суммы по ст.109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</p>	<p>5</p>
110.	<p>Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядови-тых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов)</p> <p style="text-align: center;">при стационарном лечении:</p> <p>a) 6 - 10 дней</p> <p>b) 11 - 20 дней</p> <p>c) свыше 20 дней</p>	<p>5</p>

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	Примечание. Если в справке ф. №195 указано, что события, перечисленные в ст.110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям. Ст.110 при этом не применяется.	10 15
111.	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной "Таблицей", но потребовало стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то выплачивается разовое пособие в размере: а) при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно б) при непрерывном лечении свыше 15 дней	2 3
	Огнестрельные ранения	
112.	Касательные одиночные ранения (пул. или оскол.) раневая поверхность: а) 8-10 кв. см. б) более 10 кв. см. в) лица При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но не более 25%	10 15 17
113.	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: а) 1 ранение б) при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 30%	20
114.	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов а) 1 ранение б) при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 40%	25
115.	При инфицированных ранениях (поп.п. 112-114)	+10
116.	Огнестрельные проникающие ранения	
116.1	Голова (1 ранение): а) с повреждением мозговых оболочек б) с повреждением головного мозга в) при множественных ранениях	40 50 +15
116.2	Грудная клетка (1 ранение): а) без повреждения легкого и плевры б) с повреждением легкого в) с повреждением крупных сосудов и/или сердца	20 30

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	d) с повреждением пищевода e) с повреждением позвоночника f) с повреждением спинного мозга g) полный разрыв мозга h) множественные проникающие ранения i) при сопутств. переломе 1-2 ребер 3-5 ребер	50 50 60 80 100 +15 +5 +10
116.3	Брюшная полость (1 ранение): a) без повреждения органов b) повреждение желудка и кишечника c) повреждение поджелудочной железы d) повреждение селезенки e) повреждение печени f) повреждение брюшной аорты g) ранение других органов	30 45 50 40 50 60 +20
116.4	Ранение одной почки	50
116.5	Ранение мочеточников, мочевого пузыря: a) ранение мочевого пузыря b) ранение мочеточников	45 15
116.6	Шея (1 ранение) a) повреждение сосудов b) повреждение трахеи c) каждое последующее ранение	60 50 +20
116.7	Открытые повреждения верхних конечностей a) повреждение ключицы b) повреждение костей плечевого пояса c) повреждение плеча d) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча e) повреждение костей локтевого сустава f) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава g) 1 кость предплечья h) 2 кости предплечья i) повреждение нервов или сосудов предплечья	20 30 25 35 30

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	j) 1 кость кисти или запястья k) 2-4 кости кисти l) 5 костей кисти и более m) повреждение сосудов на уровне кисти n) 1-2 пальца o) других пальцев p) каждое последующее ранение	30 20 30 25 15 25 35 10 10 5 +5
116.8	Открытые повреждения нижних конечностей: a) повреждение головки или шейки бедра b) повреждение бедра c) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра d) повреждение коленного сустава e) повреждение малой берцовой кости f) повреждение большой берцовой кости g) нервов или сосудов на уровне голени h) повреждение голеностопного сустава i) повреждение пяточной кости j) 1-2 костей предплюсны и плюсны k) 3-4 костей предплюсны и плюсны l) более 4-х костей m) первого пальца n) других пальцев o) каждое послед. ранение со стороны поврежд. конечности	35 30 35 35 10 30 40 30 35 20 25 40 15 5 +5
116.9	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая сумма удваивается	
116.10	При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховое обеспечение выплачивается по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%	

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
117	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после травмы,	+30%

Страховое обеспечение, выплачиваемое в связи с травмой органа, не должно превышать размера страхового обеспечения, выплачиваемого при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100%.

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %
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
	0,0	50
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	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	30
	0,0	40

Таблица 1

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %
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
0,4	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
0,2	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

Примечания.

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

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

Таблица 2

**Выплата страхового обеспечения при ожогах
(в процентах от страховой суммы)**

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
до 5	1	5	10	13	15
от 5 до 10	3	10	15	17	20
от 11 до 20	5	15	20	25	35
от 21 до 30	7	20	25	45	55
от 31 до 40	10	25	30	70	75
от 41 до 50	20	30	40	85	90
от 51 до 60	25	35	50	95	95
от 61 до 70	30	45	60	100	100
от 71 до 80	40	55	70	100	100
от 81 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

1. При ожогах дыхательных путей - 30%.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер страхового обеспечения увеличивается:
 - на 5% при площади ожога до 5% поверхности тела;
 - на 10% при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер страхового обеспечения увеличивается на 10%.
4. Ожоговая болезнь (ожоговый шок) - +20%.
5. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти.