«УТВЕРЖДЕНО»
Протоколом заседания
Андеррайтингового комитета
СП АО «EUROASIA INSURANCE»
№____
«____» _____ 20___ года

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (КЛАСС 1 ОТРАСЛИ ОБЩЕГО СТРАХОВАНИЯ)

Ташкент, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

▶ Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 3
▶ Раздел 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ 3
▶ Раздел 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ 4
▶ Раздел 4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ 4
▶ Раздел 5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ 4
▶ Раздел 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ, ПО КОТОРЫМ СТРАХОВЩИК ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ 5
▶ Раздел 7. СТРАХОВАЯ СУММА 5
▶ Раздел 8. ТАРИФЫ (СТАВКИ) И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ 6
▶ Раздел 9. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ, МАКСИМАЛЬНЫЙ (МИНИМАЛЬНЫЙ) СРОК СТРАХОВАНИЯ 7
▶ Раздел 10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 7
▶ Раздел 11. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 8
▶ Раздел 12. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 8
▶ Раздел 13. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 8
▶ Раздел 14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРО9 9
▶ Раздел 15. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОЙ СУММЫ 10
▶ Раздел 16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕТЕНЗИЙ 10
▶ Раздел 17. РАЗМЕРЫ И ПОРЯДОК СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ 11
▶ Раздел 18. СУБРОГАЦИЯ 11
▶ Раздел 19. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН 11
▶ Раздел 20. ФОРС - МАЖОР 11
▶ Раздел 21. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ 12
▶ Раздел 22. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ 12
▶ ПРИЛОЖЕНИЯ 13

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев (далее по тексту – «Правила») разработаны в соответствии с законодательством Республики Узбекистан, регулирующим страхование и определяют основные условия страховой компании СП АО «EUROASIA INSURANCE» (далее по тексту – «Страховщик») по добровольному и обязательному страхованию от несчастных случаев.

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик вправе разрабатывать и применять отдельные Правила страхования по конкретным видам страхования от несчастных случаев, на основе которых разрабатывать и заключать конкретные договора страхования от несчастных случаев.

При проведении обязательного страхования настоящие Правила применяются в части, не противоречащей условиям, предусмотренным законодательством, регулирующим данный класс страхования.

1.2. На основании настоящих Правил, Страховщик заключает договоры страхования с физическими и юридическими лицами (далее по тексту – «Страхователи»), условия которых обеспечивают выплату оговоренной в договоре денежной суммы или денежной компенсации (или комбинацию того и другого), в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя, являющегося Застрахованным лицом или другого названного в Договоре страхования Застрахованного лица, произошедшего в период и на территории действия договора страхования.

Раздел 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. Основные понятия и определения, используемые в настоящих Правилах:

Договор страхования - письменное соглашение, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию, при наступлении предусмотренного страхового случая произвести выплату страхового обеспечения (страховой суммы) Страхователю или иному лицу, правомочному на ее получение.

Страховой полис - документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования и вступления в силу обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения в соответствии с условиями настоящих Правил и выдаваемый Страхователю после оплаты им страховой премии или первой ее части Страховщику.

Застрахованное лицо - физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, указанное в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица. В случае смерти лица, застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Страховая сумма - сумма денежных средств, определяемая Договором страхования и представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика перед Страхователем по Договору страхования.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховая выплата - денежные средства, выплачиваемые Страхователю или Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы, при наступлении страхового случая, оговоренного Договором страхования.

Несчастный случай - внезапное, кратковременное, не зависимое от воли Застрахованного лица событие, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой травматические повреждения, иное расстройство здоровья и/или смерть.

Под иным расстройством здоровья понимается:

- телесные повреждения от ожогов, взрывов, удара молнии или воздействия электрического тока;
- отравления химическими веществами (промышленными или бытовыми) и/или ожоги, возникшие при вдыхании или соприкосновениями с ядовитыми и/или жгучими веществами, парами или газами;
- обморожение, утопление, нападение злоумышленников или животных, укусы животных, солнечный удар (тепловой удар), случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями;
- а также травмы, полученные при движении транспортных средств (автомобиля, поезда, трамвая и пр.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами и всякого рода инструментами.

Временная утрата общей трудоспособности - состояние Застрахованного лица, определяющееся невозможностью продолжать свою трудовую деятельность вследствие медицинских показаний, носящее обратимый, проходящий в процессе лечения характер, которое может возникнуть в течение Периода страхования в результате несчастного случая, предусмотренного Договором страхования.

Стойкое повреждение здоровья (инвалидность) - состояние Застрахованного лица, определяющееся постоянной полной или частичной утратой общей трудоспособности, носящее стойкий и необратимый характер в процессе лечения, которое может возникнуть в течение Периода страхования в результате несчастного случая, предусмотренного Договором страхования.

Период страхования - период времени, в течение которого действует Договор страхования. Страховщик несет обязательства по страховым случаям, произошедшим в течение периода страхования, указанного в Страховом полисе.

Раздел 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховая компания СП АО «EUROASIA INSURANCE», выступает Страховщиком по настоящим Правилам и осуществляет страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами Страхователями являются отечественные и иностранные юридические лица, а также физические лица - резиденты, нерезиденты Республики Узбекистан и лица без гражданства, обладающие полной гражданской дееспособностью и вступающие в конкретные страховые отношения со Страховщиком, а также уплачивающие исчисленные по Договору страхования страховые премии Страховщику.

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

3.4. По Договору страхования могут быть застрахованы имущественные интересы третьего лица, связанные с его жизнью и здоровьем, которое будет являться Застрахованным лицом (Договор страхования в пользу третьего лица). Договор страхования в пользу третьего лица может быть заключен с любым дееспособным физическим лицом, в том числе - родителями, детьми, братьями, сестрами, супругами, дедушками и бабушками Застрахованного лица, а также с юридическими лицами.

3.5. Если договор страхования заключен не в пользу третьего лица, то Застрахованным лицом является сам Страхователь - физическое лицо. В этом случае страхование осуществляется в его пользу, на него распространяются все права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами.

3.6. Страхователь (если он - физическое лицо) с согласия Застрахованного лица (его родителей (опекунов), если Застрахованному лицу не исполнилось 16 лет) может назначить одного или более Выгодоприобретателей для всех видов страховых выплат.

3.7. Если Страхователем является юридическое лицо, Выгодоприобретателя(ей) назначает Застрахованное лицо. Все Выгодоприобретатели должны быть указаны в письменном заявлении, заверенном личными подписями Страхователя (если Страхователь физическое лицо) и Застрахованного лица (его родителей (опекунов), если Застрахованному лицу не исполнялось 16 лет). Если Выгодоприобретатели не указаны, то ими являются наследники Застрахованного лица по закону.

3.8. Страхователь (если он - физическое лицо) с согласия Застрахованного лица (или его родителей (опекунов), если Застрахованному лицу не исполнилось 16 лет) может изменить Выгодоприобретателей, подав Страховщику письменное заявление. Заявление должно быть заверено личными подписями Страхователя и Застрахованного лица (его родителей (опекунов), если Застрахованному лицу не исполнилась 16 лет). Если Страхователем является юридическое лицо, то изменение Выгодоприобретателей происходит по воле Застрахованного лица.

3.9. В случае, когда ни один из Выгодоприобретателей не пережил Застрахованного лица, все права на получение страховых выплат переходят к наследникам по закону Застрахованного лица.

3.10. В случае смерти Застрахованного лица, если не назван иной Выгодоприобретатель, чем само Застрахованное лицо, права на получение страховых выплат переходят к наследникам по закону Застрахованного лица.

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

3.12. Не заключаются договора страхования с недееспособными физическими лицами или не достигшими 16-летнего возраста, с неплатежеспособными юридическими лицами, находящимися на стадии банкротства и ликвидации, а также с лицами, не включенными Страховщиком в целевой сегмент страхового продукта в соответствии с законодательством.

Раздел 4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектами страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Республики Узбекистан, имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью.

Раздел 5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховым случаем является фактически свершившееся событие, оговоренное Договором страхования и происшедшее в Период страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

5.2. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются несчастные случаи (включая травмы на производстве и профессиональные заболевания), оговоренные Договором страхования и приведшие к:

- травматическим повреждениям и/или иному расстройству здоровья Застрахованного лица;
- временной потере трудоспособности Застрахованного лица;
- стойкому повреждению здоровья (инвалидности) Застрахованного лица;
- смерти Застрахованного лица.

В Договоре страхования, заключаемого в рамках настоящих Правил, могут быть предусмотрены все или некоторые страховые случаи из перечисленных в настоящем пункте.

5.3. Последствия несчастного случая, произошедшего в Период страхования из предусмотренных в пункте 5.2. наступившие после истечения срока страхования также могут покрываться настоящим страхованием, если об этом оговорено в договоре страхования и указан точный период, в течение которого это покрытие предоставляется.

Раздел 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ, ПО КОТОРЫМ СТРАХОВЩИК ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

6.1. События, указанные в п.5.2 не признаются страховыми случаями, Страховщик освобождается от выполнения обязательств и выплаты по ним не производятся, если они произошли:

в результате:

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

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

в) участия в официальных спортивных мероприятиях (соревнованиях) или иных мероприятиях, связанных с регулярным занятием спортом на профессиональной основе (тренировки, показательные выступления, сборы и т.д.), использования различных летательных аппаратов, прыжков с парашютом, занятия горнолыжным спортом и альпинизмом, а также иных мероприятий, связанных с непосредственной повышенной опасностью для жизни и здоровья;

в связи с:

а) эпидемией;

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

в) самоубийством, покушением на самоубийство, членовредительством;

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

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

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

ж) грубым нарушением техники безопасности, правил охраны труда и норм промышленной санитарии;

з) обострением или приступом при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, диабета, неврологических заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования;

и) инфарктом, который ни в коем случае не рассматривается как последствие несчастного случая.

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

-своевременно (в сроки, указанные в договоре страхования) не известил Страховщика о произошедшем несчастном случае;

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

-не принял мер по предоставлению возможности доступа доверенного врача, эксперта Страховщика к пострадавшему лицу и/или к месту происшествия.

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

6.4. По согласованию сторон Договор страхования может предусматривать обязанность Страховщика произвести страховую выплату по всем или некоторым событиям, перечисленным в п. 6.1. При этом соответствующие события должны быть четко определены в Договоре страхования.

6.5. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование, оговоренное в нем, распространяется только на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным лицом на производстве и/или в быту; в пределах определенной территории, периода времени или при условии наступления других обстоятельств, указанных в Договоре страхования.

6.6. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные исключения из страхового случая в соответствии с законодательством.

Раздел 7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховая сумма устанавливается в размере, определяемом соглашением сторон, если иное не вытекает из действующего законодательства или Договора страхования. Страховая сумма может

определяться Страховщиком как в национальной валюте Республики Узбекистан, так и в свободно конвертируемой валюте.

7.2. Если Страхователь заключает Договор страхования в отношении нескольких лиц, то в Договоре указывается, либо общая страховая сумма по всем Застрахованным лицам, либо страховая сумма по каждому лицу, подлежащему страхованию в соответствии с условиями настоящих Правил. Общая страховая сумма по всем Застрахованным лицам определяется суммированием страховых сумм по каждому Застрахованному лицу.

7.3. Страховые суммы по каждому Застрахованному лицу приводятся отдельно в списке Застрахованных лиц, который прилагается к Договору страхования.

Раздел 8. ТАРИФЫ (СТАВКИ) И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

8.1. Страховая премия устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по конкретному виду страхования, как в сумах, так и в свободно конвертируемой валюте.

8.2. Страховой тариф подразделяется на обычный (временной) и специальный (на проект, мероприятие):

Страховой тариф обычный представляет собой ставку страховой премии за год в процентах от страховой суммы и используется при определении страховой премии по массовым, однородным договорам страхования;

Страховой тариф специальный представляет собой отдельно рассчитанную ставку (сумму) страховой премии при предоставлении страхового покрытия на отдельный проект (мероприятие) и может быть определен как в процентах от страховой суммы, так и в абсолютном денежном выражении.

8.3. Базовые страховые тарифы обычные устанавливаются Страховщиком на основе расчетов по предыдущему опыту страхования, с использованием статистических материалов различных источников, текущих уточнений, в зависимости от тенденций изменения портфеля рисков, суммы текущих технических резервов по Классу 1 отрасли «Общее страхование» и значимых факторов окружающей среды. Страховщик при определении размера страховой премии в каждом конкретном случае вправе устанавливать корректирующие компоненты (аддитивные, мультипликативные) к базовым страховым тарифам в зависимости от значений значимых факторов риска, таких как период предоставляемого страхового покрытия, возраст, сфера деятельности, профессия, характер выполняемых работ и условия труда застрахованного лица, вероятности кумуляции риска и др.

8.4. Базовые страховые тарифы специальные устанавливаются на основе экспертных заключений и корректируются в зависимости от конкретного проекта, условий его реализации, качества подготовки мероприятия и др. значимых факторов, с использованием имеющегося опыта.

8.5. В таблице 1 приложения 1 приведено разбиение на группы по фактору «Производство и работы», в таблице 2 приложения 1 – условные вероятности наступления смерти по возрасту. Условные вероятности наступления смерти служат нижней границей нетто страховых премий.

Общая структура брутто страховой премии, следующая:

$$P=P_1+P_2+P_3+P_4+P_5,$$

где:

P_1 – часть премии, относящаяся к расходам по приобретению риска (агентские выплаты), которая устанавливается в зависимости от заключенных соглашений с агентами. При непосредственном обращении Страхователя может быть равна нулю;

P_2 – часть премии, относящаяся к расходам по ведению дела, рассчитывается ежеквартально на основе бухгалтерской отчетности и формулируется в виде «L % от брутто-премии, но не ниже M сум»;

P_3 – часть премии, относящаяся к прибыльности страховой операции, определяется на основе установленной политики нормы рентабельности страховых операций Страховщика по данному классу или продукту, может быть отрицательной, нулевой или положительной величиной;

P_4 – часть премии, относящаяся к резерву превентивных мероприятий, определяется согласно политики формирования резерва предупредительных мероприятий Страховщика и может изменяться не чаще чем раз в квартал;

P_5 – нетто премия, которая определяется расчетным путем с использованием актуарных методов расчета.

8.6. При предоставлении страхового покрытия на срок менее одного года, например, на К дней, расчет страховой премии производится по следующей формуле:

$$(К/365*(P_5+P_3) + мах\ (М;К\ /365*P_2))/(1-a(P_1)-a(P_4)),$$

где: М – параметр, приведенный в определении P_2, $a(P_1)$, $a(P_4)$ – доли части страховой премии, относящиеся к агентским выплатам и отчислениям в РПМ соответственно.

В случаях если К менее 30 дней, то расчет премии производится по схеме расчета Базовых страховых тарифов специальных.

8.7. Подходы для расчетов нетто-премии P_5 приведены в приложении №1.

Рассчитанные страховые премии должны удовлетворять принципам экономической целесообразности (приемлемости) как для Страховщика, так и для Страхователя. В зависимости от случая, Страховщик может снизить страховую премию за счет снижения долей P_1, P_3, P_4 и за счет части будущих доходов от инвестирования резерва премий.

8.8. Страховая премия по Договорам страхования, заключенным на срок не более 3 месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договоров на более длительный срок - единовременно или в несколько сроков, причем при рассроченной уплате страховой премии, первая часть страховой премии должна быть уплачена в размере не менее 25% от годовой страховой премии, оставшаяся часть уплачивается по графику, согласованному со Страхователем.

Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии Страховщик вправе, при определении размера страховой выплаты, зачесть сумму просроченной страховой премии, если Договором страхования не предусмотрено иное.

При заключении Договора страхования стороны могут оговорить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии и санкции за неуплату в установленные сроки очередной страховой премии.

8.9. Страховая премия может быть уплачена путем:

а) безналичного перечисления на банковский счет Страховщика в течение 5-ти банковских дней с даты подписания Договора страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования;

б) внесения наличных средств на банковский счет Страховщика в день заключения Договора страхования;

в) уплатой наличных средств в кассу Страховщика или страховому агенту Страховщика при заключении Договора страхования;

г) перечисления на расчетный счет Страховщика бухгалтерией по месту работы Страхователя, с удержанием из заработной платы в соответствии с Договором страхования.

8.10. В случае если за период страхования не было страховых выплат Страховщик вправе возвратить Страхователю, или указанным им лицам (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) часть страховой премии за вычетом понесенных им расходов или предоставить скидки к страховым премиям при заключении последующих договоров, в соответствии с условиями заключенного договора.

Раздел 9. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ, МАКСИМАЛЬНЫЙ (МИНИМАЛЬНЫЙ) СРОК СТРАХОВАНИЯ

9.1. Период страхования может быть установлен сроком до одного года, на один год, более одного года или на время выполнения определенных работ, поездки и т.д. При этом минимальный срок страхования 0,1 час и максимальный до 10 лет.

9.2. Обязательства Страховщик вступают в силу в сроки, оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе) при своевременной уплате страховой премии или с момента зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика при несвоевременной оплате страховой премии и действуют до окончания периода страхования, указанного в Страховом полисе, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Раздел 10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме (Приложение №2), за исключением случаев заключения договора путем размещения публичной оферты. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

В случае если Страхователем выступает физическое лицо, Договор страхования может быть заключен на основании устного обращения или оформления письменного заявления-анкеты.

В случае если Страхователем выступает юридическое лицо, одновременно с заявлением-анкетой Страхователь предоставляет список Застрахованных лиц, в отношении которых заключается Договор страхования. Для заключения Договора страхования Страховщиком может быть затребована дополнительная информация, необходимая для определения степени риска наступления страхового случая.

10.2. Договор страхования может быть заключен также путем вручения Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) на основании его письменного или устного заявления подписанного Страховщиком Страхового полиса, содержащего условия Договора страхования (Приложение №3). В этом случае согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им Страхового полиса, с записью об этом на втором экземпляре (копии) Страхового полиса или письменном заявлении Страхователя и уплатой страховой премии либо - при внесении страховой премии в рассрочку - уплатой первого взноса.

10.3. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик вправе изменить, дополнить или исключить отдельные положения настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Республики Узбекистан.

При изменении описания страхового случая, Страховщик вправе применять специально разработанные тарифы в соответствии с дополнительно покрываемыми рисками.

10.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица.

Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья.

10.5. Договор страхования может быть заключен со страховым покрытием всех или части рисков из предусмотренных в п. 5.2. настоящих Правил.

Раздел 11. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение периода страхования, обусловленного Договором страхования. Обязательства Страховщика по Договору вступают в силу с 00 час. 00 мин. дня следующего за днем уплаты страховой премии на счет Страховщика и выдачи Страхователю Страхового полиса по Договору страхования и прекращаются в 24 часа 00 мин. конечной даты Периода страхования, если Договором не предусмотрено иное.

Страховой полис по Договору страхования выдается в срок не более пяти дней после поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.2. При заключении Договора страхования путем вручения Страхового полиса Договор страхования и обязательства Страховщика по Договору страхования как правило вступают в силу с 00 час. 00 мин. дня следующего за днем уплаты страховой премии Страховщику, если иное не оговорено в страховом полисе.

Если в период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным, либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

11.3. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом действующим законодательством Республики Узбекистан.

11.4. Изменение условий Договора страхования возможно по соглашению сторон. О необходимости внесения изменений и дополнений в Договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме. Соглашение о внесении изменений Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования.

11.5. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования и\или Страховом полисе.

11.6. Договор страхования может быть пролонгирован по согласованию сторон, путем доставления Дополнительного соглашения и уплаты соответствующей страховой премии.

Раздел 12. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования может быть расторгнут в любой момент по письменному заявлению одной из сторон, при условии, что об этом будет заявлено не позднее, чем за оговоренный в договоре период до предполагаемой даты расторжения.

12.2. В случае досрочного расторжения Договора страхования оплаченная страховая премия возвращается в следующем порядке:

- при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя из-за нарушения условий Договора страхования Страховщиком, страховая премия возвращается полностью;- при досрочном расторжении Договора страхования по соглашению сторон страховая премия возвращается Страхователю пропорционально не истекшему периоду страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

12.3. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страховщика, обусловленного нарушением условий Договора страхования Страхователем, страховая премия не возвращается.

12.4. Полная или частичная неоплата страховой премии в указанные Договором страхования сроки является «существенным нарушением договора» и по основаниям ст.15 Закона РУз. «О договорно-правовой базе хозяйствующих субъектов» ведет к одностороннему расторжению договора страхования со стороны Страховщика.

Раздел 13. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия, на который был заключен Договор страхования;
- исполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в Договоре страхования;
- неуплаты Страхователем Страховщику страховой премии в установленные Договором страхования срок и размере, если не была предоставлена отсрочка уплаты;
- ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законом порядком и условиями;
- ликвидации Страхователя (юридического лица);
- признания Договора страхования недействительным по решению суда;
- отказа Страхователя от Договора страхования. При этом Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- расторжения Договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком. В этом случае взаиморасчет по страховым премиям также определяется соглашением сторон;
- в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан и настоящими Правилами.

13.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

13.3. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 13.2. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени,

в течение которого действовало страхование и на сумму покрытии произведенных расходов по ведению дела.

13.4. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования по причинам иным, чем указано в п.13.2. уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.

13.5. О намерении досрочного прекращения Договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не менее чем за оговоренный в договоре период до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

13.6. Договор страхования (Страховой полис) признается недействительным в случае, если Страхователь представил Страховщику заведомо ложные сведения и в других случаях, оговоренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

Раздел 14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. **Застрахованное лицо имеет право:**

а) при заключении Договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;

б) обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия Договора страхования;

в) запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия Договора страхования;

г) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу;

д) в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя -юридического лица в порядке, предусмотренном действующем законодательством Республики Узбекистан, обращаться к Страховщику с предложением о переоформлении Договора страхования.

14.2. **Страховщик обязан:**

а) ознакомить Страхователя с условиями страхования;

б) вручить Страхователю (Застрахованному лицу) Страховой полис не позднее пятидневного срока после уплаты страховой премии;

в) при страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в порядке и в сроки, установленные Договором страхования;

г) не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице**,** Выгодоприобретателе) и их имущественном положении.

14.3. **Страховщик имеет право:**

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

б) потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.10.4. настоящих Правил.

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

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

д) потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующем законодательством Республики Узбекистан;

с) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора страхования, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. "в" п.14.4. настоящих Правил.

14.4. **Страхователь обязан:**

а) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (Страховом полисе) или в письменном Заявлении-Анкете;

б) своевременно уплачивать страховую премию;

в) в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска наступления страхового случая. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе).

г) при наступлении несчастного случая незамедлительно, но не позднее 30-ти суток с момента наступления несчастного случая, уведомить в письменной форме о его наступлении Страховщика.

д) при заключении Договора страхования ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по Договору страхования;

е) предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий Договора страхования.

14.5. **Страхователь вправе**:

а) заменить Застрахованное лицо с согласия этого Застрахованного лица и Страховщика;

б) заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого Застрахованного лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требования о страховой выплате.

14.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только данным Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

14.7. Страхователь вправе также отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

14.8. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

Раздел 15. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОЙ СУММЫ

15.1. Страховщик вправе отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в выплате страховой суммы в случаях, когда:

а) действие договора страхования прекратилось до наступления страхового случая;

б) договор страхования является ничтожным по основаниям, предусмотренным законодательством;

в) страховщик освобождается от выплаты страховой суммы по основаниям, указанным в пп. 6.1. и 6.2. настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрено иное;

г) иных случаях, оговоренных в договоре страхования и не противоречащие законодательству.

15.2. Решение Страховщика об отказе в выплате страхового возмещения или страховой суммы должно быть сообщено Страхователю (Выгодоприобретателю) не позднее, чем в течение пятнадцати дней после их обращения за выплатой страхового возмещения или страховой суммы и должно содержать мотивированное обоснование причин отказа.

Раздел 16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕТЕНЗИЙ

16.1. При наступлении события, в результате которого может возникнуть обязанность Страховщика произвести страховую выплату, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен:

- уведомить Страховщика или его представителя о происшествии по телефону и/или любым доступным способом не позднее 48 часов с того момента, как станет ему об этом известно;
- представить Страховщику в письменной форме заявления с изложением причин и обстоятельств события, с приложением подтверждающих документов, оговоренных в п.16.3. в течение периода, согласованного в договоре страхования.

16.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом событии, представленным Страхователем/Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением подтверждающих документов и акта о страховом случае, составленного Страховщиком.

16.3. К заявлению прилагаются следующие документы (подлинники или заверенные копии): Страховой полис, документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (справку судебно-медицинской экспертизы, заключение ВКК, копии записей в медицинской карте Застрахованного лица), листок нетрудоспособности, копию справки ВТЭК с указанием степени потери нетрудоспособности, документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), копию свидетельства о смерти, акт формы Н-1 (в случае производственного травматизма). Страховщиком могут быть затребованы другие документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая.

16.4. В Договоре страхования (Страховом полисе) могут быть конкретизированы документы из перечня, приведенного в п. 16.3. настоящих Правил, относящиеся непосредственно к страховым случаям, покрываемым данным Договором страхования.

16.5. Акт о страховом случае составляется представителями Страховщика, Страхователя с участием экспертов (при необходимости) после получения всех необходимых документов. Для его составления Страховщик, при необходимости, запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

16.6. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

Раздел 17. РАЗМЕРЫ И ПОРЯДОК СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

17.1. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 5.2. настоящих Правил производится в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей страховых выплат» (Приложение 4 к настоящим Правилам), либо в процентах, отдельно оговоренных в Договоре страхования в соответствии со степенью тяжести телесных повреждений на основании заключения судебно-медицинской экспертизы.

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

17.3. При получении травматического повреждения, классифицируемого медицинским диагнозом, который не включен в «Таблицу страховых выплат» выплата производится на основании заключения доверенного врача-эксперта Страховщика в пределах максимального размера выплаты, указанного в соответствующем травматическому повреждению Разделе «Таблицы страховых выплат».

17.4. В случае временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом, страховая выплата в качестве компенсации за понижение материального дохода, производится за каждый день нетрудоспособности, превышающий установленный Договором страхования срок, в размере процента от страховой суммы, оговоренного в Договоре страхования и осуществляется не более чем за период, определенный в договоре страхования со дня наступления страхового случая.

17.5. При наступлении страхового случая, указанного в п. 5.2. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу из страховой суммы, пропорционально степени утраты трудоспособности, указанной в справке ВТЭК.

17.6. При установлении Застрахованному лицу, в период действия Договора страхования, более высокой группы инвалидности, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанного в п.5.2. Правил, но не более страховой суммы, установленной Договором страхования.

17.7. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая (при летальном исходе), указанного в п. 5.2. настоящих Правил, производится в размере 100% от страховой суммы, указанной в Договоре страхования. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в Договоре страхования.

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

17.9. Если иное не оговорено Договором страхования, страховая выплата производится в течение 15-ти дней после составления Акта о страховом случае, путем перечисления Страховщиком денежных средств на расчетный счет Страхователя или на лицевой счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по соглашению сторон.

Раздел 18. СУБРОГАЦИЯ

18.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

18.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан при получении страхового возмещения передать Страховщику все необходимые документы и предпринять все действия для реализации Страховщиком права обратного требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая.

18.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

Раздел 19. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

19.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств по Договору страхования стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

19.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

Раздел 20. ФОРС - МАЖОР

20.1. Стороны не несут ответственность за частичное или полное невыполнение своих обязательств по Договору страхования на период действия форс-мажорных обстоятельств.

20.2. К форс-мажорным обстоятельствам относятся следующие: чрезвычайные, непредотвратимые и непредвиденные при данных условиях обстоятельства, вызванные природными явлениями (землетрясения, оползни, ураганы, засухи и другие, не перечисленные стихийные бедствия, не предусмотренные Договором страхования) или социально-экономическими обстоятельствами (военные

действия, забастовки, блокады, ограничительные и запретные меры государственных организаций и между государствами, а также решения правительства и прочее), если эти обстоятельства повлияли непосредственно на исполнение Договора страхования.

20.3. При наступлении и прекращении форс-мажорных обстоятельств стороны извещают друг друга в письменной форме.

20.4. В случае наступления форс-мажорных обстоятельств, срок выполнения обязательств сторонами отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют форс-мажорные обстоятельства.

Раздел 21. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

21.1. Изменение условий Договора страхования возможно по соглашению сторон. О необходимости внесения изменений и дополнений в Договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.

21.2. Соглашение о внесении изменений в Договор страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования.

21.3. Договор страхования может быть пролонгирован по согласованию сторон, путем составления Дополнительного соглашения и уплаты соответствующей страховой премии.

21.4. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения, если в период его действия станет известно, что на момент его заключения лицо (Страхователь) не обладало или обладало ограниченной гражданской дееспособностью, или когда оно не понимало значения своих действий.

21.5. Страховщик в зависимости от потребностей потенциальных клиентов, а также в иных целях, вправе разрабатывать и внедрять Правила по данному классу страхования или заключать Договора страхования на условиях, отличных от положений настоящих Правил, не противоречащих действующему законодательству Республики Узбекистан.

21.6. В случае заключения Договора страхования на условиях существенно отличающихся от положений настоящих Правил, применяются условия заключенного Договора страхования.

21.7. По всем вопросам, не описанным в Договоре страхования и настоящих Правилах, стороны руководствуются действующим законодательством Республики Узбекистан.

Раздел 22. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

22.1. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего страхования, разрешаются путем переговоров сторон, а в случае недостижения согласия в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Узбекистан.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1
к Правилам страхования от несчастных случаев
СП АО «EUROASIA INSURANCE»
(класс 1 отрасли общего страхования)

Расчет тарифных ставок по классу 1 отрасли общего страхования (Страхование от несчастных случаев)

В данном разделе под P будем обозначать величину нетто-премии. Величина нетто страховой премии рассчитывается (уточняется) раз в квартал, при необходимости и с большей частотой, а расчет брутто премии осуществляется по методике, описанной в Разделе 8.

Для определения значения нетто-ставки, обозначим через Z случайную величину – сумму ущерба, тогда значение нетто ставки, будет в виде некоторого оператора H от случайной величины P=H(Z), которую удобно представить в виде (в большинстве практических случаев это представление плодотворно):

$$P=E(Z)+V(Z),$$

где:

E(Z) – некоторая оценка среднего риска (чисто рисковая премия),

V(Z) – нагрузка, зависящая в основном от волатильности риска Z.

В частности, при выборе в качестве оценки чисто рисковой премии как среднюю арифметическую данных по историческим данным, а V(Z) – как функцию от оценки среднеквадратичного отклонения, то мы получим оценку нетто премии, совпадающую с приведенным в «Методических указаниях по расчету страховых тарифов в отрасли общего страхования и страхования жизни», утвержденной Министерством финансов Республики Узбекистан от 30.11.2007 г. № СБ 16-02-32/415. В более общем случае, когда риск Z имеет тенденцию к изменению по времени, более точные оценки дает подход к Z как к временному ряду и естественно использовать инструментарий регрессионного анализа, а учитывая многомерность влияющих на риск факторов, методы, применяемые в дисперсионном, факторном статистическом анализе.

В случае, когда имеющихся данных недостаточно для получения качественных выводов, могут быть использованы:

- Рекомендации, приведенные в3 «Методических указаниях по расчету страховых тарифов в отрасли общего страхования и страхования жизни», утвержденной Министерством финансов Республики Узбекистан от 30.11.2007 г. № СБ 16-02-32/415;
- Нижние оценки вероятности смерти в зависимости от возраста приведенные в Приложении 1б как нижние оценки чистой нетто-премии с нагрузкой, рассчитанной с достаточно большим уровнем значимости или также воспользоваться рекомендациями п.19 «Методических указаниях по расчету страховых тарифов в отрасли общего страхования и страхования жизни», утвержденной Министерством финансов Республики Узбекистан от 30.11.2007 г. № СБ 16-02-32/415;
- Воспользоваться методами робастного оценивания;

а также комбинациями вышеописанных подходов. При выборе полученных результатов по различным оценкам страховой премии, основным принципом отбора является экономическая целесообразность страховой операции, как для Страхователя, так и для Страховщика.

В зависимости от степени подверженности риску, определяемой при сюрвейерском обследовании, проводимом как сотрудниками СП АО «EUROASIA INSURANCE», так и независимыми сюрвейерами, отдельного (конкретного) объекта, истории убытков, принимаемых условий страхования, дополнительных покрытий или исключений, размера и вида применяемой франшизы, стажа работы и возраста Застрахованного лица, вида деятельности (профессии), вида спорта, которым занимается Застрахованное лицо, а также других параметров, используются поправочные коэффициенты, применяемые к средней ставке в пределах следующих значений: от 0,03 до 50,0.

Таблица 1

Тарифные группы и их классификация

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОИЗВОДСТВ И РАБОТ	ТАРИФНАЯ ГРУППА
Авиация: а) летно-подъемный состав; б) работники аэродромного обслуживания; в) работники авиакасс, багажных отделений и т.д.	 А Б В
Автозавод: а) рабочие сборочного конвейера, занятые на холодной и горячей прессовке металла; б) водители-испытатели, ИТР, занятые на испытаниях машин; в) рабочие других профессий.	 Б А В
Буровых скважин проходка	Б
Бумажно-целлюлозная промышленность	Б
Библиотечные работники	Г
Взрывные работы-все лица, участвующие в подготовке и проведении взрывных работ	А
Взрывчатых веществ хранение, производство, испытание	А
Водолазные работы	А
Военнослужащие: а) участвующие в воздушных полётах, в плавании под водой, заправке ракет компонентами ракетного топлива, десантники, конвойные подразделения внутренних войск; б) занятые в строю ракетчики, артиллеристы, танкисты, мотоциклисты, водители машин, пограничная охрана; в) прочие; г) неработающие члены семей военнослужащих, проживающие в военных городках; д) неработающие члены семей военнослужащих, проживающие в других населённых пунктах.	 А Б В Д Г
Воспитатели, педагоги внешкольных учреждений	Г
Газоэлектросварщики	Б
Гардеробщики	Г
Горнодобывающая промышленность: а) все лица выполняющие работы в подземных условиях;	 Б
б) работы по добыче на поверхности (открытым способом), кроме торфа; в) работы по обжигу руд, обогащению угля и руд, а также брикетированию ископаемых; г) работы по добыче торфа.	Б А В
Горно- и газоспасательные службы	А
Гостиницы	В
Государственные служащие, не связанные с производственной деятельностью	Г
Дворники	Г
Дегустаторы	Г
Дезинфекторы	В
Деревообрабатывающая промышленность	В
Журналисты	А
Искусство: а) акробаты, гимнасты, наездники, укротители (дрессировщики) диких зверей б) клоуны, борцы, тяжелоатлеты, артисты балета; в) артисты драматических и оперных театров и другие работники искусств.	 А Б Г
Испытатели самолетов, автомобилей, мотоциклов и т.д.	А
Карьеры (лица, занятые открытой разработкой, бульдозеристы, экскаваторщики и т.д.)	Б
Коневодство: а) наездники, жокеи; б) рабочие.	 А В

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОИЗВОДСТВ И РАБОТ	ТАРИФНАЯ ГРУППА
Лесная и деревообрабатывающая промышленность: а) лесоизготовительные и лесотранспортировочные работы; б) лесосплавные работы; в) механическая обработка дерева - токари по дереву, станочники, работающие на деревообрабатывающих станках; г) работы по изготовлению мебели и других изделий из дерева.	Б Б Б В
Лесная охрана - лесники, объездчики и др.	В
Лесозаготовка, лесопилка, лесотранспортировка, лесосплав	А
Литейное производство	Б
Легкая промышленность - все виды легкой промышленности ткацкое, прядильное, хлопкоочистительное, швейное, обувное, меховое, кожевенное, клееваренное, красильное др. производства	В
Лечебные учреждения: а) ветлечебницы - весь врачебный, фельдшерский, обслуживающий персонал б) персонал лечебных заведений, работающих с инфекционными больными в) амбулатории, больницы, поликлиники, санатории, родильные дома -врачебный, средний медицинский и обслуживающий технический персонал (медсестры, акушерки, санитары, сиделки, уборщицы)	В Б Г
Лаборатории: а) лица, работающие со взрывчатками, радиоактивными и ядовитыми, вредными газами; б) лица, работающие с прочими веществами.	А В
Металлургическая промышленность доменное, прокатное, сталеплавильное и чугунолитейное производства, а также литье цветных металлов: а) работы по плавлению и разливу металла, по подаче металла непосредственно к прокатным станам и приемке металла от станов, а также по отжигу металла; б) все прочие работы.	А Б
Машиностроение и металлообработка: а) работы на прессах (холодная и горячая прессовка металла); б) все прочие (токари, шлифовщики, фрезеровщики, слесари).	А Б
Милиция: а) работники уголовного розыска, водители машин, мотоциклисты	Б
б) сотрудники ОМОН в) прочие оперативные сотрудники и работники милицейской службы	А В
Машинисты двигателей внутреннего сгорания паровых и эл. двигателей	Б
Наладчики оборудования	В
Нефтяные промыслы	А
Нефтеперегонка и нефтеочистка	Б
Общественное питание а) повара б) прочие	В Г
Охота профессиональная а) на морях б) на сушах, реках и озерах	А Б
Охрана а) сотрудники коммерческих детективных охранных фирм б) вневедомственная государственная охрана	А В
Пенсионеры, неработающие	Д
Пищевая промышленность- все виды производства крахмалопаточное, консервное, табачное, маслобойно-жировое, хлебопекарное, кондитерское, сахарорафинадное, спиртоводочное, мясных и молочных продуктов и др.	В

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОИЗВОДСТВ И РАБОТ	ТАРИФНАЯ ГРУППА
Полиграфические предприятия - типография и др.	Б
Пожарные команды - профессиональные (весь состав команды)	Б
Пожарно-производственные команды (штатный состав команды)	Б
Предприятия по бытовому обслуживанию населения - ремонтно-пошивочные, химической чистки, сапожные, железоскобяных товаров, прачечные и др.	В
Рыболовство профессиональное: а) на морях	А
б) на реках и озёрах	Б
Связь: а) работники на линии	В
б) прочие	Г
Сельское хозяйство: а) рабочие совхозов и МТС, колхозники, в том числе работающие на сельскохозяйственных машинах, а также агрономы, зоотехники и другие специалисты сельского хозяйства, работающие в колхозах и совхозах	В
б) фермеры и работники фермерских хозяйств	Б
Строительных материалов производство: цемента, извести, кирпича, железобетонных изделий, черепицы и др.	Б
Строительные работы: а) верхолазные работы - на строительство мачт, заводских труб и др.	А
б) кессонные работы	А
в) работы по сборке металлических каркасов зданий	А
г) кровельные работы	А
д) работы на строительных механизмах	Б
е) земляные, асфальтно-битумные, каменные, бетонные, железо-бетонные, плотничные, штукатурные, лепные, малярные, стекольные и др.	В
Спасательные станции - водные и горные, а также горно- и газоспасательные части	Б
Служащие и инженерно-технические работники, не связанные непосредственно с процессом производства	Г
Транспорт: а) воздушный - все лица, участвующие в полётах	А
б) водный: 1) морское и океанское судоходства - вся команда судов	Б
2) речное и озёрное судоходство - вся команда судов	В
в) железнодорожный транспорт, трамвай, метро: сцепщики вагонов, башмачники, машинисты и их помощники, кочегары, составители поездов, осмотрщики вагонов.	Б
Кондукторы, поездные контролёры, проводники, стрелочники, вагоновожатые, носильщики, служащие почтовых вагонов и вагонов-ресторанов, путевые обходчики, рабочие по ремонту и очистке путей и др.	В
г) автомобильный транспорт, троллейбус: водители машин, рабочие - грузчики	Б
кондукторы, контролеры	В
д) гужевой транспорт	В
Торговля: а) все работники государственной торговой сети и общественного питания	В
б) работники коммерческих торговых и сервисных заведений	Б
Учебные заведения - учащиеся институтов, техникумов, специальных, производственных и прочих школ	Г
Финансовые учреждения: а) инкассаторы, кассиры	А
б) руководящий состав финансовых учреждений	Б
в) прочие работники	В

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОИЗВОДСТВ И РАБОТ	ТАРИФНАЯ ГРУППА
Химическое производство: а) ядовитых и взрывчатых веществ производство и хранение б) прочих веществ	А Б
Электростанции	Б
Электросети - обслуживание (электромонтёры и др.)	Б
Экспедиции - исследовательские, изыскательские и др.	Б

Таблица 2

Нижние границы вероятности наступления страхового случая при страховании по классу 1 отрасли общего страхования в зависимости от возраста застрахованного

Возраст Застрахованного (лет)	Оценка вероятности q(x)	Возраст Застрахованного (лет)	Оценка вероятности q(x)	Возраст Застрахованного (лет)	Оценка вероятности q(x)
0	0,0212	35	0,0030	70	0,0514
1	0,0067	36	0,0031	71	0,0544
2	0,0022	37	0,0031	72	0,0572
3	0,0012	38	0,0034	73	0,0599
4	0,0008	39	0,0037	74	0,0650
5	0,0006	40	0,0040	75	0,0670
6	0,0006	41	0,0042	76	0,0715
7	0,0005	42	0,0045	77	0,0752
8	0,0005	43	0,0050	78	0,0822
9	0,0005	44	0,0051	79	0,0892
10	0,0005	45	0,0061	80	0,0950
11	0,0005	46	0,0067	81	0,1085
12	0,0005	47	0,0071	82	0,1217
13	0,0005	48	0,0081	83	0,1261
14	0,0006	49	0,0087	84	0,1397
15	0,0007	50	0,0100	85	0,1513
16	0,0008	51	0,0108	86	0,1514
17	0,0009	52	0,0122	87	0,1646
18	0,0010	53	0,0127	88	0,1599
19	0,0011	54	0,0137	89	0,1503
20	0,0012	55	0,0151	90	0,1589
21	0,0013	56	0,0152	91	0,1641
22	0,0015	57	0,0163	92	0,1533
23	0,0015	58	0,0179	93	0,1499
24	0,0017	59	0,0199	94	0,1499
25	0,0017	60	0,0231	95	0,1262
26	0,0019	61	0,0249	96	0,1325
27	0,0020	62	0,0267	97	0,1399
28	0,0021	63	0,0295	98	0,1626
29	0,0022	64	0,0312	99	0,1217
30	0,0024	65	0,0343	100	1,000
31	0,0025	66	0,0375		
32	0,0026	67	0,0408		
33	0,0027	68	0,0445		
34	0,0029	69	0,0474		

Приложение 2
к Правилам страхования от несчастных случаев
СП АО «EUROASIA INSURANCE»
(класс 1 отрасли общего страхования)

ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ *

ДОГОВОР №_____
страхования от несчастных случаев

г._____ “____”_____20__г.

СП АО «EUROASIA INSURANCE», именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____, действующего на основании _____
(должность и Ф.И.О. уполномоченного лица Страховщика) *(Устава, доверенности, иное)*
и лицензии №031333 от 30.06.2022г., выданной Национальным Агентством Республики Узбекистан на осуществление страховой деятельности и_____именуемый(ая) в дальнейшем Страхователь
(полное наименование Страхователя)
в лице _____, с другой стороны, действующего на основании
(должность и Ф.И.О. уполномоченного лица Страхователя)
_____, далее именуемые «Стороны», а в отдельности – «Сторона», заключили
(Устава, доверенности, иное)
настоящий Договор страхования от несчастных случаев (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Страховщик обязуется в соответствии с предусмотренными в настоящем Договоре условиями и/или дополнительно согласованными условиями, исключениями и приложениями, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора, произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом, в указанном ниже порядке и объеме, при условии, что Страхователь обязуется оплатить страховую премию в размере и сроки, указанные в настоящем Договоре, а также подтверждает, что представленная Страховщику заявление-анкета содержит достоверные, соответствующие действительности сведения и является основанием для заключения настоящего Договора.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Нижеперечисленные понятия и определения, используемые в настоящем Договоре, имеют следующее значение, если иное не оговорено отдельно:

2.1. ***Страховой полис*** - документ, удостоверяющий факт заключения настоящего Договора и выдаваемый Страхователю после уплаты им страховой премии или первой ее части.

2.2. ***Страховая сумма*** - сумма денежных средств, представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика перед *(Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем)* по настоящему Договору.

2.3. ***Страховая премия*** - плата за страхование, уплачиваемая Страхователем Страховщику в размере и сроки, оговоренные в настоящем Договоре.

2.4. ***Застрахованное лицо*** - физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью являются объектом страхования и в пользу которого заключен настоящий Договор.

2.5. ***Выгодоприобретатель*** - физическое или юридическое лицо, названное в настоящем Договоре в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

2.6. ***Страховая выплата*** - денежные средства, выплачиваемые Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы, при наступлении страхового случая, оговоренного настоящим Договором.

2.7. ***Несчастный случай*** - внезапное, кратковременное, не зависимое от воли Застрахованного лица событие, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой травматические повреждения, иное расстройство здоровья, смерть. Под иным расстройством здоровья понимается:

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

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

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

2.8. ***Временная утрата общей трудоспособности*** - состояние Застрахованного лица, определяющееся невозможностью продолжать свою трудовую деятельность вследствие медицинских показаний, носящее обратимый, проходящий в процессе лечения характер, которое может возникнуть в течение Периода страхования в результате несчастного случая, предусмотренного настоящим Договором.

* *Страховщик вправе на основе настоящего образца договора страхования от несчастного случая разрабатывать конкретные договора страхования от несчастного случая, отличающиеся от настоящего образца*

2.9. ***Стойкое повреждение здоровья (инвалидность)*** - состояние Застрахованного лица, определяющееся постоянной полной или частичной утратой общей трудоспособности, носящее стойкий и необратимый характер в процессе лечения, которое может возникнуть в течение Периода страхования в результате несчастного случая, предусмотренного настоящим Договором.

2.10. ***Период страхования*** - период времени, в течение которого действует настоящий Договор. Страховщик несет обязательства по страховым случаям, произошедшим в течение Периода страхования, указанного в Страховом полисе.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Договором признаются несчастные случаи (включая травмы на производстве и профессиональные заболевания), оговоренные Договором страхования и приведшие к:

3.1.1. травматическим повреждениям и/или иному расстройству здоровья Застрахованного лица;

3.1.2. временной потере общей трудоспособности Застрахованного лица;

3.1.3. стойкому повреждению здоровья (инвалидности) Застрахованного лица;

3.1.4. смерти Застрахованного лица.

3.2. Последствия несчастного случая, предусмотренные в пунктах 3.1.2., 3.1.3., 3.1.4. наступившие в течение _____ месяцев со дня несчастного случая, также покрываются настоящим страхованием, но при условии, что несчастный случай произошел в Период Страхования.

(Данный раздел договора страхования может предусматривать любые страховые случаи из перечисленных в п.п. 3.1.1. - 3.1.4. (в зависимости от вида договора страхования)).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

4.1. События, указанные в п.3.1. не признаются страховыми случаями и выплаты по ним не производятся, если они произошли прямо или косвенно:

4.1.1. в результате:

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

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

в) участия в официальных спортивных мероприятиях (соревнованиях) или иных мероприятиях, связанных с регулярным занятием спортом на профессиональной основе (тренировки, показательные выступления, сборы и т.д.), использования различных .летательных аппаратов, прыжков с парашютом, занятия горнолыжным спортом и альпинизмом, а также иных мероприятий, связанных с непосредственной повышенной опасностью для жизни и здоровья;

4.1.2. в связи с:

а) эпидемией;

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

в) самоубийством, покушением на самоубийство, членовредительством;

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

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

е) неблагоприятными последствиями диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связанны с лечением последствий травмы.

ж) грубым нарушением техники безопасности, правил охраны труда и норм промышленной санитарии;

з) обострением или приступом при заболеваниях сердечно сосудистой системы. диабета, неврологических заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования.

и) инфарктом, также инфаркт ни в коем случае не рассматривается как последствие несчастного случая.

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

-своевременно не известил Страховщика о произошедшем несчастном случае;

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

-не принял мер по предоставлению возможности доступа доверенного врача, эксперта Страховщика к пострадавшему лицу и/или к месту происшествия.

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

4.4. Страховщик также освобождается от страховой выплаты в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

(По согласованию сторон Договор может предусматривать обязанность Страховщика произвести страховую выплату по событиям, перечисленным в п.п. 4.1.1. (а-в)).

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая сумма по настоящему Договору составляет _____
(сумма цифрами и прописью)

5.2. Страховая сумма, установленная для каждого Застрахованного лица указана в Приложении 1 к настоящему Договору.

5.3. Страховая премия по настоящему Договору составляет _____
(сумма цифрами и прописью)
и должна быть оплачена Страхователем в течение _____ банковских дней после подписания настоящего Договора сторонами.

В случае поэтапной уплаты страховой премии п.5.3. излагается в редакции:

Страховая премия оплачивается Страхователем в объемах и сроках согласно нижеприведенного графика:

1 этап _____ до "____"_____20_г.;
(сумма цифрами и прописью)

2 этап _____ до "____"_____20_г.;
(сумма цифрами и прописью)

3 этап _____ до "____"_____20_г.;
(сумма цифрами и прописью)

и т.д.

5.4. В случае просрочки очередного платежа на срок более чем _____ банковских дней обязательства Страховщика прекращаются до поступления очередной страховой премии на расчетный счет Страховщика. При этом Страховщик вправе в одностороннем порядке аннулировать настоящий Договор.

5.5. При наступлении страхового случая в указанный _____ срок Страховщик осуществляет выплату в размере пропорционально уплаченной части страховой премии за вычетом просроченного страхового платежа.

6. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания сторонами, при условии своевременной оплаты Страхователем страховой премии, указанной в пункте 5.3. настоящего Договора и действует до даты окончания периода страхования, указанной в Страховом полисе.

6.2. При несвоевременной оплате страховой премии, обязательства Страховщика по настоящему Договору вступают в силу с момента зачисления страховой премии на банковский счет Страховщика.

6.3. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке (наличного, безналичного) перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика. Днем уплаты страховой премии считается день зачисления денежных средств на банковский счет Страховщика.

6.4. Страховой полис выдается Страхователю в день после поступления страховой премии на банковский счет Страховщика.

РАЗДЕЛ 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. В период действия настоящего Договора Застрахованное лицо вправе:

а) при заключении настоящего Договора назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;

б) обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия настоящего Договора;

в) запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия настоящего Договора;

г) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по настоящему Договору, заключенному в его пользу;

д) в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя -юридического лица в порядке, предусмотренном действующем законодательством Республики Узбекистан, обращаться к Страховщику с предложением о переоформлении настоящего Договора.

7.2. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с условиями страхования

б) вручить Страхователю (Застрахованному лицу) Страховой полис после уплаты страховой премии;

в) при страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в порядке и в сроки, установленные в п. 9.8. настоящего Договора;

г) не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении.

7.3. Страховщик имеет право:

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

б) потребовать признания настоящего Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан, в случае установления после

заключения настоящего Договора, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.4. настоящего Договора.

Страховщик не может требовать признания настоящего Договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

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

г) потребовать изменения условий настоящего Договора или уплаты дополнительной страховой премии в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение риска.

д) потребовать расторжения настоящего Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «в» п. 7.4. настоящего Договора;

е) на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при досрочном прекращении настоящего Договора при условии, что после вступления в силу, возможность наступления страхового случая отпала, и существование риска его наступления прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая).

7.4. Страхователь обязан:

а) сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих вещественное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в письменном Заявлении-Анкете;

б) своевременно уплачивать страховую премию;

в) в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска наступления страхового случая. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе).

г) при наступлении несчастного случая незамедлительно, но не позднее 30-ти суток с момента наступления несчастного случая, уведомить в письменной форме о его наступлении
Страховщика.

д) при заключении Договора страхования ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по Договору;

е) предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий Договора страхования.

7.5. Страхователь вправе:

а) заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;

б) заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требования о страховой выплате.

8. РАССМОТРЕНИЕ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

8.1. При наступлении несчастного случая, в результате которого может возникнуть обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

8.1.1. уведомить Страховщика или его представителя о происшествии по телефону и/или любым доступным способом, не позднее, чем через 48 часа с того момента, как только это станет ему известно;

8.1.2. принять меры к сбору и передаче Страховщику всех необходимых документов по происшедшему событию;

8.1.3. в течение 30-ти календарных дней, направить Страховщику в письменной форме извещение с изложением причин и обстоятельств несчастного случая, а также приложить документы, указанные в п.8.2. настоящего Договора.

8.2. К письменному заявлению о наступлении страхового события Страхователь должен приложить (подлинники или заверенные копии):

8.2.1. Страховой полис

8.2.2. документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (справку судебно-медицинской экспертизы, заключение ВКК, копии записей в медицинской карте Застрахованного лица)

8.2.3. листок нетрудоспособности

8.2.4. копию справки ВТЭК с указанием степени потери трудоспособности

8.2.5. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя)

8.2.6. копию свидетельства о смерти

8.2.7. акт формы Н-1 (в случае производственной травмы).

8.3. Страховщик вправе принять решение о признании или не признании страхового случая без требования представления полного перечня документов, указанных в п. 8.2. настоящего Договора, либо затребовать другие документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая.

8.4. Акт о страховом случае составляется Страховщиком после получения всех необходимых документов. Для его составления Страховщик, при необходимости, запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих

информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

8.5. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

9. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 3.1. настоящего Договора производится в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей страховых выплат» (Приложение 4 к Правилам страхования от несчастных случаев) либо в процентах, оговоренных в Договоре страхования в соответствии со степенью тяжести телесных повреждений на основании заключения судебно-медицинской экспертизы.

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

9.3. При получении травматического повреждения, классифицируемого медицинским диагнозом, который не включен в «Таблицу страховых выплат» выплата производится на основании заключения доверенного врача-эксперта Страховщика в пределах максимального размера выплаты, указанного в соответствующем травматическому повреждению Раздела «Таблицы страховых выплат».

9.4. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.3. настоящего Договора, страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу из страховой суммы пропорционально степени утраты трудоспособности, указанной в справке ВТЭК.

9.5. При установлении Застрахованному лицу в период действия настоящего Договора более высокой группы инвалидности, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанным в п. 3.1.3. настоящего Договора, но не выше страховой суммы, указанной в п. 5.1. (п.5.2.) настоящего Договора.

9.6. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 3.1.4. настоящего Договора, производится в размере 100% от страховой суммы, указанной в п.5.1. (п.5.2.) настоящего Договора. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю.

9.7. Общая сумма страховых выплат, осуществленных Страховщиком по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с одним и тем же Застрахованным лицом в течение Периода страхования не может превышать его страховой суммы (п.5.2.).

9.8. Страховая выплата производится в течение 15 дней после составления Акта о страховом случае, путем перечисления Страховщиком денежных средств на расчетный счет Страхователя или на лицевой счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по соглашению сторон.

Решение Страховщика об отказе в выплате страхового возмещения или страховой суммы должно быть сообщено Страхователю (Выгодоприобретателю) не позднее, чем в течение пятнадцати дней после их обращения за выплатой страхового возмещения или страховой суммы и должно содержать мотивированное обоснование причин отказа.

(При необходимости в данный раздел договора страхования могут быть включены другие условия осуществления страховой выплаты с учетом специфики предоставляемого страхового покрытия по настоящему Договору).

10. РАСТОРЖЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

10.1. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению одной из сторон, при условии, что об этом будет заявлено не позднее, чем за _____ (_____) дней до предположительного срока расторжения, за исключением случаев, когда расторжение Договора затрагивает интересы третьей стороны.

10.2. При требовании Страхователя о досрочном расторжении настоящего Договора, обусловленном нарушением Страховщиком своих обязательств, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме. В противном случае, страховая премия возвращается за не истекший период страхования за вычетом понесенных расходов Страховщика в размере ____% от страховой премии.

10.3. При требовании Страховщика о досрочном расторжении настоящего Договора, обусловленном нарушением Страхователем своих обязательств, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

Полная или частичная неоплата страховой премии в указанные Договором страхования сроки является «существенным нарушением договора» и на основании ст.15 Закона РУз. «О договорно-правовой базе хозяйствующих субъектов» ведет к одностороннему расторжению договора страхования со стороны Страховщика

10.4. Действие настоящего Договора прекращается в случаях:

а) по истечении Периода страхования;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем в полном объеме;

в) неуплаты Страхователем страховой премии в сроки, указанные в п.5.3. настоящего Договора:

г) смерти Страхователя (если Страхователь - физическое лицо), ликвидации Страхователя (если Страхователь - юридическое лицо) до наступления страхового случая.

д) признания Страхователя (если Страхователь - физическое лицо) недееспособным пли ограничено дееспособным в установленном законом порядке;

е) реорганизации Страхователя (если Страхователь - юридическое лицо), если Страховщик не дал согласие на переход прав и обязанностей Страхователя по настоящему Договору правопреемнику Страхователя;

ж) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

11.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

11.2. В случае несвоевременной оплаты страховой премии Страховщик вправе начислять Страхователю пеню в размере ____ % от суммы неоплаченной страховой премии за каждый день просрочки, но не более _____% от просроченной суммы.

11.3. За просрочку причитающейся Страхователю страховой выплаты, Страхователь вправе начислять Страховщику пеню в размере _____% от просроченной суммы за каждый день просрочки, но не более ____% от суммы, подлежащей выплате по настоящему Договору.

11.4. За неосновательный полный или частичный отказ от исполнения принятых обязательств по настоящему Договору, сторона, нарушившая свои обязательства, уплачивает другой стороне штраф в размере ____% суммы, от уплаты которой он отказался или уклонился.

12. ФОРС-МАЖОР

12.1. Стороны не несут ответственность за частичное или полное невыполнение своих обязательств по договору страхования на период действия форс-мажорных обстоятельств.

12.2. К форс-мажорным обстоятельствам относятся следующие: чрезвычайные, непредотвратимые и непредвиденные при данных условиях обстоятельства, вызванные природными явлениями (землетрясения, оползни, ураганы, засухи и другие, не перечисленные стихийные бедствия непредусмотренные договором страхования) или социально-экономическими обстоятельствами (военные действия, забастовки, блокады, ограничительные и запретные меры государственных организаций и между государствами, а также решения правительства и прочее), если эти обстоятельства повлияли непосредственно на исполнение договора страхования.

12.3. При наступлении и прекращении форс-мажорных обстоятельств стороны извещают друг друга в письменной форме.

12.4. В случае наступления форс-мажорных обстоятельств, срок выполнения обязательств сторонами отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют форс-мажорные обстоятельства.

12.5. По всем вопросам, не описанным в Договоре страхования и настоящих Правилах, стороны руководствуются действующим законодательством Республики Узбекистан.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. В случае возникновения споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

13.2. При невозможности разрешения споров, разногласий или требований, возникающих из настоящего Договора или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

14. СУБРОГАЦИЯ

14.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

14.2. Страхователь обязан при получении страхового возмещения передать Страховщику все необходимые документы и предпринять все действия для реализации Страховщиком права обратного требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая.

14.3. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

15. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

15.1. Все дополнения и изменения к настоящему Договору должны быть совершены в письменном виде с согласия сторон.

15.2. Взаимоотношения сторон, не описанные в настоящем Договоре, регулируются действующим законодательством Республики Узбекистан и Правилами страхования, на основании которых заключен настоящий Договор.

15.3. Настоящий Договор составлен в _____, хранящихся по одному
(количество экземпляров)
экземпляру у каждой из сторон и имеющих одинаковую юридическую силу.

16. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Страховщик	**Страхователь**
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Приложение №1 к Образцу договора страхования от несчастных случаев

В страховую компанию СП АО «EUROASIA INSURANCE»
от _____
(Фамилия, имя, отчество Заявителя полностью)
паспорт: серия: _____ номер: _____
выдан _____ "___"_____20__г.,
проживающего по адресу: _____
_____

З А Я В Л Е Н И Е - АНКЕТА *
на страхование от несчастных случаев

Прошу вас на условиях, предусмотренных Правилами страховании от несчастных случаев СП АО «EUROASIA INSURANCE» заключить со мной Договор страхования от несчастных случаев.

О лице, предлагаемом на страхование от несчастных случаев, сообщаю:

1. Ф.И.О., паспортные данные: _____
2. Пол: _____
3. Возраст: _____
4. Вид деятельности: _____
(указывается основной вид деятельности)
5. Стаж занятий данным видом деятельности _____ лет
6. Квалификация: _____
7. Наличие инвалидности: да, нет *(ненужное зачеркнуть)*.
Если есть, то какой группы _____

Условия страхования

1. Страховая сумма: _____
(сумма прописью)
2. Страховая премия: _____
(сумма прописью)
3. Порядок уплаты страховой премии: _____
4. Форма оплаты страховой премии: _____
5. Страхование: от всех рисков; от поименованных рисков *(ненужное зачеркнуть)*.
6. Период страхования: в рабочее время; 24 часа в сутки *(ненужное зачеркнуть)*.
7. Срок страхования: с 00 часов "___" _____20__г. по 24-00 часов "___" _____20__г.
8. Выгодоприобретатель: _____
С назначенным Выгодоприобретателем согласен _____.
(подпись лица, подлежащего страхованию)

Я подтверждаю, что сведения, приведенные мной в настоящем Заявлении - анкете, являются достоверными и исчерпывающими. Я подтверждаю также, что Правила страхования от несчастных случаев СП АО «EUROASIA INSURANCE» (класс 1 отрасли общего страхования) получил и с условиями страхования согласен. Кроме того, я обязуюсь сообщать о всех изменениях, произошедших в период страхования _____.

(подпись Заявителя)

г. _____ “___”_____20__г.

Заявление принято _____ и зарегистрировано в журнале “__”_____20__г. под № ___
(должность и фамилия работника СП АО «EUROASIA INSURANCE»)

** Заявление - анкета в отдельных случаях может быть изменено и дополнено*

Приложение №1а к Образцу договора страхования от несчастных случаев

В страховую компанию СП АО «EUROASIA INSURANCE»

З А Я В Л Е Н И Е - АНКЕТА *
на коллективное страхование работников от несчастных случаев

Наименование Заявителя _____ в лице _____,
(полное наименование Заявителя) *(Ф.И.О. уполномоченного лица)*
действующего на основании _____, просит вас заключить договор
(Устава, Положения, доверенности, иное)
коллективного страхования работников Заявителя от несчастных случаев на условиях, предусмотренных Правилами страховании от несчастных случаев СП АО «EUROASIA INSURANCE».

Реквизиты Заявителя

Юридический адрес: _____
Почтовый адрес: _____
Телефон: _____ e-mail: _____

Банковские реквизиты Заявителя

Банк: _____
р\с _____
код _____
ИНН _____

Общие сведения о Заявителе

Вид деятельности: _____
Период занятий данным видом деятельности _____ лет

Сведения о работниках Заявителя,
предлагаемых на коллективное страхование от несчастных случаев

1. Профессиональная подготовка страхуемых работников:
   Наличие специальных знаний: _____ чел;
   Наличие стажа работы по специальности: _____ чел;
   Наличие работников 1 разряда: _____ чел;
   2 разряда: _____ чел;
   3 разряда: _____ чел;
   4 разряда: _____ чел;
   Отсутствие профессиональной подготовки: _____ чел.
2. Общая численность работников, предлагаемых на страхование _____ чел.
   Из них:
   Офисные сотрудники _____ чел;
   Производственный персонал _____ чел.
3. Возраст работников, предлагаемых на страхование:

18-25 лет	_____	чел;
26-30 лет	_____	чел;
31-35 лет	_____	чел;
36-40 лет	_____	чел;
41-45 лет	_____	чел;
46-50 лет	_____	чел;
56-60 лет	_____	чел.

Список работников Заявителя, предлагаемых на коллективное страхование от несчастных случаев, прилагается.

Условия страхования

1. Страховая сумма: _____
(сумма прописью)
2. Страховая премия: _____
(сумма прописью)
3. Порядок уплаты страховой премии: _____
4. Форма оплаты страховой премии: _____
5. Страхование: от всех рисков; от поименованных рисков (ненужное зачеркнуть).
6. Период страхования: в рабочее время; 24 часа в сутки (ненужное зачеркнуть).
7. Срок страхования: с 00 часов "___" _____20__г. по 24-00 часов "___" _____20__г.

** Заявление - анкета в отдельных случаях может быть изменено и дополнено*

Я подтверждаю, что сведения, приведенные в настоящем Заявлении-анкете и приложении к нему, являются достоверными и исчерпывающими. Я подтверждаю также, что Правила страхования от несчастных случаев СП АО «EUROASIA INSURANCE» (класс 1 отрасли общего страхования) получил и с условиями страхования согласен. Кроме того, я обязуюсь сообщать о всех изменениях, произошедших в период страхования _____..

(подпись Заявителя)

М.П.

г. _____ “___”_____20__г.

Заявление принято _____ и зарегистрировано в журнале “__”_____20__г. под № ___
(должность и фамилия работника СП АО «EUROASIA INSURANCE»)

Приложение к Заявлению-анкете о коллективном страховании работников от несчастных случаев №___ от "__"_____20__г.

Список работников

_____
(наименование предприятия)

предлагаемых на коллективное страхование от несчастных случаев

№ п/п	Ф.И.О. работников	Год рождения	Домашний адрес	Должность (профессия)	Персональная страховая сумма	Страховой тариф, %	Персональная страховая премия	Ф.И.О. Выгодоприобретателя (если он назначен)	Подпись работника
1									
2									
3									
…									
	ИТОГО								

Всего _____ _____работников, предлагаемых к страхованию.

Общая страховая сумма _____

Общая страховая премия _____

Руководитель организации _____
(Ф.И.О., подпись)

Главный бухгалтер организации _____
(Ф.И.О.,подпись)

М.П.

Представитель СП АО «EUROASIA INSURANCE»_____
(Ф.И.О., подпись)

Приложение №2 к Образцу договора страхования от несчастных случаев

Страховой полис №____
по страхованию от несчастных случаев*

1. Фамилия, имя, отчество Страхователя: _____

2. Фамилия, имя, отчество Застрахованного лица: _____

3. Фамилия, имя, отчество Выгодоприобретателя: _____

4. Страховой случай: _____
_____
_____
_____

5. Страховая сумма: _____

6. Страховая премия: _____

7. Срок уплаты страховой премии: _____

8. Срок действия Договора страхования от 00 часов "___" _____ 20__ г. до 24-00 "___" _____ 20__ г.

9. Обязательства СП АО «EUROASIA INSURANCE» по договору страхования от несчастного случая №___ от "___" _____ 20__ г. вступили в силу.

Руководитель СП АО «EUROASIA INSURANCE» _____
(Ф.И.О. подпись)

М.П.

Дата выдачи полиса: "___"_____20__г.

Телефон экстренной связи с СП АО «EUROASIA INSURANCE» _____

* *Настоящий Страховой полис может быть изменен и дополнен*

Приложение №2а к Образцу договора страхования от несчастных случаев

Страховой полис №____

по коллективному страхованию от несчастных случаев*

1. Полное наименование Страхователя:_____
_____

2. Почтовый адрес и банковские реквизиты Страхователя: _____
_____

3. Страховой случай: _____
_____
_____
_____

4. По настоящему Страховому полису застраховано _____ человек.
Список застрахованных лиц прилагается.

5. Страховая сумма: _____

6. Страховая премия: _____

7. Срок уплаты страховой премии: _____

8. Срок действия Договора страхования от 00 часов "___" _____ 20__ г. до 24-00 "___" _____ 20__ г.

9. Обязательства СП АО «EUROASIA INSURANCE» по договору страхования от несчастного случая №___ от "___" _____ 20__ г. вступили в силу.

Руководитель СП АО «EUROASIA INSURANCE» _____
(Ф.И.О. подпись)

М.П.

Дата выдачи полиса: "___"_____20__г.

Телефон экстренной связи с СП АО «EUROASIA INSURANCE»

* *Настоящий Страховой полис может быть изменен и дополнен*

Приложение №3 к Образцу договора страхования от несчастных случаев

В страховую компанию СП АО «EUROASIA INSURANCE» от _____
(Фамилия, имя, отчество Страхователя полностью)
паспорт: серия: _____ номер: _____, выдан _____ "___"_____20__г., проживающего по адресу: _____

Страховой полис (договор) №____ от "____"_____ 20__г.

Срок действия Договора страхования от 00 часов "___" _____ 20__ г. до 24-00 "___" _____ 20__ г.

Страховая сумма: _____.

З А Я В Л Е Н И Е
о происшествии с Застрахованным лицом

Довожу до вашего сведения, что с Застрахованным лицом _____
(Фамилия, имя, отчество Застрахованного лица полностью)
паспорт: серия: _____ номер: _____, выдан _____ "___"_____20__г., прописан по адресу: _____ произошел несчастный случай.

О причинах и обстоятельствах несчастного случая сообщаю следующее: _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

К настоящему заявлению прилагаются (ненужное зачеркнуть):
- подлинник Страхового полиса;
- документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (справка судебно-медицинской экспертизы, заключение ВКК, заверенная копия записей в медицинской карте Застрахованного лица);
- подлинник листка нетрудоспособности Застрахованного лица;
- заверенные копии справки ВТЭК с указанием степени потери трудоспособности Застрахованного лица;
- заверенные копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- заверенные копии свидетельства о смерти;
- заверенные копии акт формы Н-1 (в случае производственной травмы).

От имени страхователя _____ "___"_____20__г.
(подпись)

Заявление принято _____ и зарегистрировано в журнале “__”_____20__г. под № ___
(должность и фамилия работника СП АО «EUROASIA INSURANCE»)

Приложение №3а к Образцу договора страхования от несчастных случаев

В страховую компанию СП АО «EUROASIA INSURANCE» от _____
(Полное наименование Страхователя)

Почтовый адрес и банковские реквизиты Страхователя: _____
_____

Страховой полис (договор) №____ от "____"_____ 20__г.

Срок действия Договора страхования от 00 часов "___" _____ 20__ г. до 24-00 "___" _____ 20__ г.

Индивидуальная страховая сумма Застрахованного лица: _____
_____

З А Я В Л Е Н И Е
о происшествии с Застрахованным лицом

Доводим до вашего сведения, что с Застрахованным лицом _____
(Фамилия, имя, отчество Застрахованного лица полностью)
паспорт: серия: _____ номер: _____, выдан _____ "___"_____20__г., прописан по адресу: _____ произошел несчастный случай.

О причинах и обстоятельствах несчастного случая сообщаем следующее: _____
_____
_____
_____
_____
_____

К настоящему заявлению прилагаются (ненужное зачеркнуть):
- заверенная копия Страхового полиса;
- документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (справка судебно-медицинской экспертизы, заключение ВКК, заверенная копия записей в медицинской карте Застрахованного лица);
- подлинник листка нетрудоспособности Застрахованного лица;
- заверенные копии справки ВТЭК с указанием степени потери трудоспособности Застрахованного лица;
- заверенные копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- заверенные копии свидетельства о смерти;
- заверенные копии акт формы Н-1 (в случае производственной травмы).

От имени страхователя _____ "___"_____20__г.
(подпись)

М.П.

Заявление принято _____ и зарегистрировано в журнале "__"_____20__г. под № ___
(должность и фамилия работника СП АО «EUROASIA INSURANCE»)

Приложение №4 к Образцу договора страхования от несчастных случаев

А К Т №___[1]
о наступлении страхового случая

г. _____ "____"_____20__г.

Мы, нижеподписавшиеся, представитель СП АО «EUROASIA INSURANCE» _____ с одной стороны, представитель Страхователя со второй стороны
(Должность, Ф.И.О.)
_____ и представитель Застрахованного лица,
(Ф.И.О. паспортные данные представителя Страхователя)
_____ с третьей стороны, составили настоящий акт
(Ф.И.О., паспортные данные представителя Застрахованного лица)
к договору страхования от несчастных случаев №_____ от "___"_____20__г о нижеследующем:

1. Несчастный случай с Застрахованным лицом _____
(Ф.И.О., паспортные данные Застрахованного лица)
произошел _____
(указать, где, когда и при каких обстоятельствах произошел несчастный случай)
_____
_____

2. В результате несчастного случая Застрахованное лицо _____
_____
(указать тяжесть последствий несчастного случая для Застрахованного лица)

3. Индивидуальная страховая сумма Застрахованного лица: _____

4. Ранее выплаченные Застрахованному лицу суммы страхового возмещения _____
_____.

5. По фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс: да; нет *(ненужное зачеркнуть)*.

Представитель СП АО «EUROASIA INSURANCE» _____
(Ф.И.О., подпись)
М.П.
Представитель Страхователя _____
(Ф.И.О., подпись)

Представитель Застрахованного лица _____
(Ф.И.О., подпись)

Настоящий акт рассмотрен СП АО «EUROASIA INSURANCE» (протокол № ____ (решение) от "__"_____20__г.) и принято решение о выплате; отказе в выплате (ненужное зачеркнуть) Застрахованному лицу _____ страхового возмещения в размере _____ .

[1] *Настоящий Акт может быть изменен и дополнен*

Приложение 3
к Правилам страхования от несчастных случаев
СП АО «EUROASIA INSURANCE»
(класс 1 отрасли общего страхования)

Страховой полис №____
по страхованию от несчастных случаев*

В соответствии с настоящим Страховым полисом СП АО «EUROASIA INSURANCE» обязуется осуществить при наступлении страхового случая страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) на условиях Правил страхования от несчастных случаев СП АО «EUROASIA INSURANCE» (класс 1 отрасли общего страхования)

1. Фамилия, имя, отчество Страхователя: _____
2. Фамилия, имя, отчество Застрахованного лица: _____
3. Фамилия, имя, отчество Выгодоприобретателя: _____
4. Страховой случай: _____
_____
_____
5. Страховая сумма: _____
6. Страховая премия: _____
7. Срок уплаты страховой премии: _____
8. Срок действия настоящего Страхового полиса от 00 часов "___" _____ 20__ г. до 24-00 "___" _____ 20__ г.

9. Обязательства СП АО «EUROASIA INSURANCE» по настоящему Страховому Полису вступили в силу.

Страхователь Правила страхования от несчастных случаев СП АО «EUROASIA INSURANCE» (класс 1 отрасли общего страхования) получил и с условиями страхования согласен.

Страхователь обязуется незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в переданных Страхователю Правилах страхования от несчастных случаев СП АО «EUROASIA INSURANCE» (класс 1 отрасли общего страхования).

Руководитель СП АО «EUROASIA INSURANCE» _____
(Ф.И.О. подпись)

М.П.

Телефон экстренной связи с СП АО «EUROASIA INSURANCE»: _____

* *Настоящий Страховой полис может быть изменен и дополнен*

Приложение 4
к Правилам страхования от несчастных случаев
СП АО «EUROASIA INSURANCE»
(класс 1 отрасли общего страхования)

Таблица страховых выплат [2]

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер страхового возмещения %
Центральная и периферическая нервная система		
1.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания д) при открытых переломах выплачивается дополнительно	 5 15 20 25 5
2.	Внутричерепные травматические гематомы: а) эпидуральная гематома б) субдуральная гематома г) субарахноидальная	 20 25 15
3.	Размозжение вещества головного мозга	50
4.	Ушиб головного мозга	10
5.	Сотрясение головного мозга Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводилась трепанация черепа, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. 2. Если в результате черепно-мозговой травмы наступят повреждения, перечисленные в ст. 1 – 5, страховое возмещение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	5
6.	Случайное острое отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк при стационарном лечении: а) до 7 дней включительно б) до 21 дня включительно в) до 30 дней включительно г) свыше 30 дней	 5 10 15 25
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста: а) сотрясение б) ушиб в) частичный разрыв, сдавление, полиомиелит г) полный перерыв спинного мозга	 5 10 50 100
8.	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
9.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов: Сплетений: а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв сплетения Нервов на уровне: г) лучезапястного, голеностопного сустава д) предплечья, голени е) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава Примечание. Повреждение нервов, на уровне кисти или стопы не дает оснований для выплаты страховой суммы.	 10 40 70 10 20 40
Органы зрения.		
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза) одного глаза.	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза: а) не концентрическое б) концентрическое	 10 15
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14.	Проникающее ранение глазного яблока, иридокциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка (см. примечание 2 к ст. 16)	10
15.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза	10

[2] *Таблица страховых выплат может быть расширена и дополнена*

<table>
<tr><th>Статья</th><th colspan="3">ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ</th><th>Размер страхового возмещения %</th></tr>
<tr><td>16.</td><td colspan="3">а). Ожоги II-III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижения зрения.
б). Контузия глазного яблока, инородные тела роговицы, проникающее ранение склеры.
<u>Примечания:</u>
1. Кровоизлияние в переднюю камеру глаза (гифема), не повлекшее за собой патологических изменений, не дает оснований для выплаты страхового возмещения.
2. Если в результате одной травмы наступит несколько повреждений, перечисленных в ст. 14, 16 страховое возмещение выплачивается в однократном размере. Однако, если повреждены оба глаза, то страховое возмещение удваивается.
3. В том случае, если травма глаза повлечет за собой развитие патологических изменений, перечисленных в ст. 10 – 16, и снижение остроты зрения, страховое возмещение выплачивается с учетом всех последствий повреждения путем суммирования.</td><td>5</td></tr>
<tr><td>17.</td><td colspan="3">Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза обладавшим зрения или обоих глаз, обладавших любым зрением.</td><td>100</td></tr>
<tr><td>18.</td><td colspan="3">Удаление в результате травмы глазного яблока глаза, не обладавшего зрением</td><td>10</td></tr>
<tr><td>19.</td><td colspan="3">Перелом орбиты</td><td>15</td></tr>
<tr><td rowspan="38">20.</td><td colspan="3">Снижение остроты зрения</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">Острота зрения</td></tr>
<tr><td>до травмы</td><td colspan="2">после травмы</td></tr>
<tr><td rowspan="12">1,0</td><td colspan="2">0,9</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,8</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,7</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,6</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,5</td><td>10</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,4</td><td>10</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,3</td><td>15</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,2</td><td>20</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,1</td><td>30</td></tr>
<tr><td colspan="2">ниже 0,1</td><td>40</td></tr>
<tr><td colspan="2">0</td><td>50</td></tr>
<tr><td rowspan="11">0,9</td><td colspan="2">0,8</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,7</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,6</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,5</td><td>10</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,4</td><td>10</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,3</td><td>15</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,2</td><td>20</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,1</td><td>30</td></tr>
<tr><td colspan="2">ниже 0,1</td><td>40</td></tr>
<tr><td colspan="2">0</td><td>50</td></tr>
<tr><td rowspan="10">0,8</td><td colspan="2">0,7</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,6</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,5</td><td>10</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,4</td><td>10</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,3</td><td>15</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,2</td><td>20</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,1</td><td>30</td></tr>
<tr><td colspan="2">ниже 0,1</td><td>40</td></tr>
<tr><td colspan="2">0</td><td>50</td></tr>
<tr><td rowspan="9">0,7</td><td colspan="2">0,6</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,5</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,4</td><td>10</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,3</td><td>10</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,2</td><td>15</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,1</td><td>20</td></tr>
<tr><td colspan="2">ниже 0,1</td><td>30</td></tr>
<tr><td colspan="2">0</td><td>40</td></tr>
<tr><td rowspan="8">0,6</td><td colspan="2">0,5</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,4</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,3</td><td>10</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,2</td><td>10</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,1</td><td>15</td></tr>
<tr><td colspan="2">ниже 0,1</td><td>20</td></tr>
<tr><td colspan="2">0</td><td>25</td></tr>
<tr><td rowspan="4">0,5</td><td colspan="2">0,4</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,3</td><td>5</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,2</td><td>10</td></tr>
<tr><td colspan="2">0,1</td><td>10</td></tr>
</table>

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ		Размер страхового возмещения %
		ниже 0,1 0	15 20
	0,4	0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0	5 5 10 15 20
	0,3	0,2 0,1 ниже 0,1 0	5 5 10 20
	0,2	0,1 ниже 0,1 0	5 10 20
	0,1	ниже 0,1 0	10 20
	ниже 0,1	0	20
	Примечание: 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 сморщивания его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.		
Органы слуха			
21.	Повреждение ушной раковины (ранение, ожог, отморожение) повлекшее за собой: а) рубцовую деформацию или отсутствие до 1/3 части ушной раковины б) отсутствие 1/2 части ушной раковины в) отсутствие ушной раковины		5 15 30
22.	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3м б) шепотная речь - до 1 м в) полная глухота (разговорная речь - 0)		5 15 25
23.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховое возмещение определяется по ст. 22. Ст. 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 23 не применяется.		5
24.	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит.		10
Дыхательная система			
25.	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи: а) без смещения отломков б) со смещением отломков		5 10
26.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: а) с одной стороны б) с двух сторон Примечания: 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 страхового возмещения. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 26, страховое возмещение, по этой статье выплачивается дополнительно к ст. 28, 29.		5 10
27.	Повреждение легкого, повлекшее за собой: а) удаление доли, части легкого б) удаление легкого		40 60
28.	Перелом грудины		10
29.	Перелом ребер: а) одного ребра б) каждого последующего ребра Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховое возмещение выплачивается на общих основаниях.		5 3

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер страхового возмещения %
	2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страхового возмещения. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховое возмещение выплачивается с учетом наибольшего из указанных числа ребер.	
30.	Проникающее ранение грудной полости, торакотомия по поводу травмы: а) при отсутствии повреждения органов грудной полости. б) при повреждении органов грудной полости Примечание. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховое возмещение выплачивается в соответствии, со ст.27; ст. 30 при этом не применяется.	10 20
31.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела.	10
32.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки. Примечания: 1. Если страховое возмещение было выплачено в соответствии со ст. 32, статья 31 не применяется. 2. В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста.	30
	Сердечно-сосудистая система	
33.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов.	25
34.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	50
35.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушения кровообращения.	10
36.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
	Примечание. 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 внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии до уровня нижней трети предплечья, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии до уровня нижней трети голени, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	
	Органы пищеварения	
37.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти. Примечания: 1. При переломах верхней и нижней челюсти страховое возмещение выплачивается с учетом повреждения каждой из них путем суммирования. 2. При переломах челюсти не учитывается одно или двухсторонность повреждения. 3. При переломе челюсти, наступившем случайно во время стоматологических манипуляций, страховое возмещение выплачивается на общих основаниях. 4. Перелом альвеолярного отростка в результате травмы, сопровождающейся потерей зубов, или при удалении зубов не дает оснований для выплаты страхового возмещения. 5. При переломах верхней челюсти и скуловой нижней челюсти страховое возмещение выплачивается лишь в том случае, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования.	5
38.	Привычный нижней вывих челюсти	15
	Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховое возмещение выплачивается лишь в том случае, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования.	
39.	Повреждения челюсти, повлекшее за собой: а) отсутствие части челюсти б) челюсти	 40 80

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер страхового возмещения %
	Примечания: 1. При выплате страхового возмещения в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов независимо от их количества. 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.	
40.	Повреждение языка (ранение, ожог, отморожение)	3
41.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) образование рубцов (независимо от размера) б) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика) в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	 5 15 30 60
42.	Повреждение зубов: а) 1 зуба б) 2 - 3 зуба в) 4 - 6 зубов г) 7 - 9 зубов д) 10 и более зубов Примечание: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховое возмещение выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховое возмещение не выплачиваете. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховое возмещение выплачивается на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страхового возмещения, подлежащей выплате, определяется по ст. 37 и 42 путем суммирования. 4. Перелом или отлом (не менее ¼) коронки зуба в результате травмы приравнивается к потере зуба. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховое возмещение выплачивается на общих основаниях. В случае его удаления дополнительная выплата не производится.	 5 10 15 20 25
43.	Повреждение (ранение, ожог) отделов желудочно-кишечного тракта: а) полости рта, глотки, пищевода, желудка. б) эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	 5 10
44.	Повреждение (ранение, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), состояние после пластики Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 44б, определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое возмещение выплачивается предварительно по ст. 44а.	 40 100
45.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит б) спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы г) противоестественный задний проход (колостома) Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах „а", „б", „в", страховое возмещение выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после повреждения. 2. Процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст. 45 (в, г) не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое возмещение выплачивается по ст. 45а.	 15 30 50 100
46.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, а также состояние после операции по поводу такой грыжи Примечания: 1. Страховое возмещение по ст. 46 выплачивается дополнительно к страховому возмещению, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.	10

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер страхового возмещения %
	2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страхового возмещения.	
47.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) гепатит (гепатоз) развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз б) разрыв печени, в связи с которым проведено хирургическое вмешательство в) удаление желчного пузыря	 10 15 30
48.	Удаление части печени в связи с травмой	15
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) удаление части (резекцию) до 1/3 желудка, 1/3 кишечника (брыжейки) в) удаление части (резекцию) до 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника г) удаление части (резекцию) до 2/3 желудка, 2/3 кишечника (брыжейки), 1/2 тела поджелудочной железы д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника (брыжейки) е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	 20 30 45 60 80 100
51.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота в) лапаротомия при повреждении органов живота г) повторные лапаротомии	 5 10 15 10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страхового возмещения по ст. 47-50, статья 51 не применяется 2. Если при оперативном вмешательстве, произведенном в связи с травмой органов пищеварительной системы, будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, страховой возмещение выплачивается только по ст. 51б.	
	Мочеполовая система	
52.	Повреждение почки, повлекшее за собой а) ушиб почки б) удаление части почки в) удаление почки	 5 35 60
53.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) цистит, уретрит б) пиелит, пиелонефрит, пиелоцистит, уменьшение объема мочевого пузыря в) гломерулонефрит, сужение мочеисточника, мочеиспускательного канала г) почечную недостаточность д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Примечание. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения	 10 15 30 35 50
54.	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство: а) при подозрении на повреждение органов б) при повреждении органов в) повторные операции, произведенные в связи с травмой Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховое возмещение выплачивается по ст. 52 (б, в); ст. 54 при этом не применяется.	 5 10 15
55.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог, отморожение) органов половой или мочевыделительной системы.	5
56.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) потерю одного яичника, маточной трубы, яичка б) потерю обоих яичников, маточных труб, яичек, части полового члена	 15 30

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер страхового возмещения %
	в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50лети старше г) потерю полового члена	 50 30 15 50
	Мягкие ткани	
57.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой: а) умеренное нарушение косметики б) значительное нарушение косметики в) резкое нарушение косметики г) обезображение	 5 15 40 70
	Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание — это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического; термического и других насильственных воздействий. 2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховое возмещение выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени. 3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой 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), также нарушающих косметику, вновь выплачивается страховое возмещение с учетом последствий повторной травмы.	
58.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью: а) От 2.0 до 5,0 см^2 или длиной 5 см^2 более б) от 5 см^2 до 0,5% поверхности тела в) от 0,5% до 2,0% г) от 2,0% до 4,0% д) от 4% до 6% е) от 6% до 8% ж) от8%до10% з) от 10% и более Примечание. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета 1 пальца).	 3 5 10 15 20 25 30 35
59.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью: а) от 1 до 2 % поверхности тела б) от.2% и более	 3 5
60.	Ожоговая болезнь, интоксикация, ожоговый шок. Примечание. Страховое возмещение по ст. 60 выплачивается дополнительно к страховому возмещению, выплачиваемому в связи с ожогом или отморожением.	10
61.	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение периостита, разрыв мышц и сухожилий; взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаленные инородные тела мягких тканей, н рассосавшаяся гематома.	5
	Позвоночник	
62.	Перелом или вывих тел. дужек и суставных отростков позвонков: а) одного-двух позвонков б) трех и более	 20 30
63.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков: Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника проводилось оперативное лечение, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы.	15

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер страхового возмещения %
	2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождается повреждением спинного мозга, страховое возмещение выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.	
64.	Перелом поперечных или остистых отростков а) одного-двух позвонков б) трех и более Примечание. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховое возмещение выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	 5 10
65.	Перелом крестца копчика, вывих копчиковых позвонков	10
66.	Перелом или вывих копчиковых позвонков, в связи с которым произведено удаление копчика. Примечание. Если в результате одной травмы наступит перелом (вывих) любого отдела позвоночника, а также крестца или копчика, страховое возмещение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования	20
	Верхняя конечность	
	Лопатка и ключица	
67.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, одной кости или разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения в) несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	 5 10 15
	Плечевой сустав	
68.	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, разрыв связок, суставной сумки, вывих плеча): а) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки б) перелом двух костей, переломо-вывих в) перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом	 5 10 15
69.	Повреждения плечевого сустава, повлекшие за собой: а) привычный вывих плеча б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) в) „болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 67, 68, 69, будут проведены, оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. 2. Страховое возмещение при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховое возмещение не	 20 45 60
	выплачивается. 3. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страхового возмещения по ст. 69, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 69, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктом ст. 69 с учетом ранее произведенной выплаты путем вычитания.	
	Плечо	
70.	Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением области суставов): а) без смешения отломков б) со смешением отломков Примечание. Если в связи с переломом плеча проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.	 15 25
71.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне	 80 75
72.	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава	45

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер страхового возмещения %
	(несросшегося перелома) Примечание. Страховое возмещение по ст. 72 выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения.	
	Локтевой сустав	
73.	Повреждения области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав, в том числе метафизарный, повреждение связок, суставный сумки, вывих предплечья): а) перелом одной кости без смешения отломков, повреждение связок б) перелом двух кости без смешения отломков в) перелом кости (костей) со смешением отломков	5 10 15
74.	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: если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы	40 50
	Предплечье	
75.	Перелом костей предплечья (диафиза): а) одной кости б) двух костей, перелом одной кости и вывих другой	10 15
76.	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом): а) одной кости предплечья б) двух костей предплечья в) одной кости предплечья и сросшийся перелом - второй Примечания: 1. Если в связи с переломом костей предплечья проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы. 2. Страховое возмещение в связи с несросшимся переломом или ложным суставом выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.	25 40 35
77.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне:	65
	Лучезапястный сустав	
78.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза (типичное место), внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, повреждение связок сустава, вывих кисти.	10
79.	Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе Примечание. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.	30
	Кисть	
80.	Перелом или вывих костей запястья, одной кисти запястья: а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей, ладьевидной кости в) вывих, перелом-вывих кисти Примечание. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.	5 10 15
81.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	65
	Пальцы кисти	
	Первый палец	
82.	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца, панариций (см. примечание к ст. 85).	5
83.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений: а) в одном суставе б) в двух суставах пальца	10 15
84.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава б) основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) в) пястной кости	10 20 25
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер страхового возмещения %
85.	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца, панариций Примечание. Страховое возмещение по ст. 82 и 85 выплачивается в том случае, если имел место подкожный, сухожильный, суставной или костный панариций. Воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.	5
86.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: а) ногтевой фаланги (потеря фаланги) б) средний фаланги (потеря двух фаланг) в) основной фаланги (потеря пальца) в) пястной кости	 5 10 15 20
87.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти. Примечание. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховой возмещение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	65
	Таз	
88.	Переломы костей таза: а) перелом крыла подвздошной кости б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины в) перелом двух и более костей	 5 10 20
89.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения: а) одного сочленения б) двух сочленений в) трех сочленений Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. 2. Если в результате одной травмы наступит перелом костей таза и разрыв сочленений, страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.	 10 15 20
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
90.	Перелом головки, шейки бедра, повреждение связок, вывих бедра Примечание. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	20
91.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: а) неподвижность сустава (анкилоз) б) «Болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины) в) эндопротезирование	 50 70 45
	Бедро	
92.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): а) без смещения отломков б) со смещением отломков Примечание. Если в связи с переломом бедра проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.	 20 25
93.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома): Примечание. Страховое возмещение в связи с несросшимся переломом или ложным суставом бедра выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения.	55
94.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной конечности	 70 100
	Коленный сустав	
95.	Повреждения области коленного сустава: а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), связок, отрыва костных фрагментов б) перелом надколенника	 5 10

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер страхового возмещения %
	в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени.	20
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховое возмещение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 95, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
96.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе б) „болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	 35 45
	Голень	
97.	Перелом костей голени: а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей Примечания: 1. Если в связи с переломом костей голени проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Страховое возмещение по ст. 97 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. 3. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховое возмещение выплачивается по ст. 95 и 97 или ст. 100 и 97 путем суммирования.	 5 15 20
98.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой ампутацию голени на любом уровне	60
99	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившейся образованием ложного сустава (несросшегося перелома): а) малоберцовой кости б) больше берцовой кости в) обеих костей г) малоберцовой и сросшийся перелом больше берцовой кости д) больше берцовой и сросшийся перелом малоберцовой кости Примечание. Страховое возмещение по ст. 99 выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.	 10 30 40 25 35
	Голеностопный сустав	
100	Повреждения области голеностопного сустава: а) повреждение связок голеностопного сустава, перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости б) перелом обеих лодыжек, перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального меж берцового синдесмоза в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального меж берцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы.	 5 10 15
101	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе (анкилоз)	 35
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Примечания: 1. Если в результате травмы голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. 2. Перелом дистальной (нижней) трети малоберцовой кости приравнивается к перелому наружной лодыжки	40
102	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении б) при оперативном лечении	 10 20
	Стопа	
103	Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок: а) перелом одной-двух костей, разрыв связок	 10

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер страхового возмещения %
	б) перелом трех и более костей в) несросшийся перелом, ложный сустав Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховое возмещение выплачивается с учетом факта каждой травмы.	15 20
104.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне: а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) б) плюсневых костей в) предплюсны г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	 30 35 40 50
	Пальцы стопы	
105	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) одной стопы: а) Перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев б) Перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий трех-пяти пальцев	 5 10
106	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев: первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги) б) на уровне основной фаланги (потеря пальца) второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг. г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых фаланг или средних фаланг е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	 5 10 5 10 15 20
107.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушения трофики Примечания: 1. Ст. 107 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. 2. Нагноительные воспаления пальцев кистей и стоп не дают оснований для применения ст. 108.	10
108.	Травматический шок Примечание. Выплата страхового возмещения по ст. 108 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с другими повреждениями, наступившими в результате травмы.	10

*В случае смерти или установления потерпевшему инвалидности страховая выплата производится за вычетом ранее произведенных страховых выплат, согласно Таблице №2.

Таблица 2[3]

НАИМЕНОВАНИЕ ТРАВМЫ	Ущерб, выраженный в %
Гибель человека	100 %
Травма, приведшая к инвалидности I группы	80 %
Травма, приведшая к инвалидности II группы	65 %
Травма, приведшая к инвалидности III группы	50 %

[3] *Таблица страховых выплат может быть расширена и дополнена*