

Государственная лицензия Серия С №0041 от 26.01.2017 г. / State license Series C No. 0041 dated January 26, 2017

Дата оформления полиса / Policy issue date		05.08.2026				
ПОЛИС № / POLICY №		2026-08-42461961				
ФИО, компания агента / Agent's full name, company		Иванов Иван Иванович				
СТРАХОВОЙ ПОЛИС ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ ТУРИСТОВ, ВЪЕЗЖАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЮ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ / INBOUND TOURIST PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY						
СТРАХОВАТЕЛЬ. ФИО / INSUREE. Full name		Иванов Иван Иванович				
Номер телефона, адрес / Phone number, address		+996755266880, Иссык-Кульская область, Тюпский район, а/а Тестовый, Тестовая, 50				
Гражданство / Citizenship		Кыргызская Республика				
Номер паспорта, персональный номер / Passport number, personal number		BG 626789343				
Контакты родственников / Relatives contacts		+996702015497				
GSO NOMAD BRONZE PACKAGE						
Период страхования / Insurance period		с / from		05.08.2026	по / to	20.08.2026
Количество застрахованных дней / Number of insured days		15				
Программа / The Program		X	GSO NOMAD BRONZE			
Территория покрытия / Coverage territory		КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА / KYRGYZ REPUBLIC				
Повышающий коэффициент согласно возрасту / Age loading ratio		С рождения до 5 лет / From birth to 5 y/o		От 6 лет до 13 лет / From 6 to 13 y/o	X	От 14 лет до 79 лет / From 14 to 79 y/o
Курс доллара США, Евро на дату подписания полиса / US Dollar, Euro exchange rate for the date of the policy signing		1 USD = 87.4500 сом; 1 EUR = 101.8312 сом				
Застрахованный / Insured	Дата рождения / Date of birth	Номер паспорта / Passport number	Страховая сумма, кыргызские сомы / Insured Sum, Kyrgyz soms	Страховая премия в сомах без учета НДС / Insurance premium in Kyrgyz soms excluding STS	НДС 2% / Sales tax 2%	Страховая премия в сомах с учетом НДС 2% / Insurance premium in Kyrgyz soms including 2% sales tax
IVANOV IVAN IVANOVICH	09.11.1970	BG 626789343	50,000 KGS	230.00 сом	4.60 сом	234.60 сом
Итого / Total:				230.00 сом	4.60 сом	234.60 сом
Настоящий полис подтверждает заключение договора страхования между Страхователем и Страховщиком на условиях «Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней», утвержденных Протоколом Правления ОАО «Государственная Страховая Организация» от 24 июня 2022 года №22. С указанными правилами страхования ознакомлен(а) и согласен(а) их соблюдать. / This policy confirms the conclusion of an insurance contract between the Policyholder and the Insurer subject to the "Rules of Voluntary Accident and Health Insurance", approved by the Board Resolution of OJSC "State Insurance Organization" №22 dated June 24, 2022. I have read and agree to comply with the insurance rules.						
Signature of Insured, Insured / Подпись Страхователя, Застрахованного		Signature of Insurer / Подпись Страховщика				
Внимание! Данный страховой полис покрывает несчастный случай, произошедший исключительно на территории Кыргызской Республики в период действия договора страхования (страхового полиса). Страховыми случаями являются: а) травма, полученная в результате несчастного случая (переломы костей, вывихи, поломки зубов, ожоги, разрывы, ранения); б) укусы животных, змей и ядовитых насекомых; в) заболевание клещевым энцефалитом или полиомиелитом; г) инвалидность 1, 2, 3 группы, наступившая у Застрахованного в результате несчастного случая на территории Кыргызской Республики в период действия договора страхования; д) смерть Застрахованного.		Attention! This insurance policy provides coverage for accidents occurring exclusively within the territory of the Kyrgyz Republic during the term of the insurance contract (insurance policy). Insured events include: a) bodily injury resulting from an accident (bone fractures, dislocations, dental fractures, burns, lacerations, wounds); b) bites from animals, snakes, and venomous insects; c) contracting tick-borne encephalitis or poliomyelitis; d) Groups 1, 2, 3 disability of the insured resulting from an accident occurring within the territory of the Kyrgyz Republic during the policy term; e) death of the Insured.				
ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ: 1. ПОЛУЧИТЕ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ. Самостоятельно обратитесь в ближайшее медицинское учреждение за помощью. Обязательно сохраните ОРИГИНАЛЫ справок и истории болезни с печатью врача и клиники, рентген и / или МРТ с описанием травмы, а также все чеки ККМ. Важно! У клиники должна быть лицензия Минздрава КР. В справке должна быть письменная фиксация врача о том, что произошел несчастный случай, а также о том, что у пострадавшего нет алкогольного или наркотического опьянения. 2. СООБЩИТЕ О ПРОИСШЕСТВИИ В «КЫРГЫЗГОССТРАХ» ПО НОМЕРУ: +996 553 545400 или по почте VZR@GSO.KG В ТЕЧЕНИЕ 5 ДНЕЙ С МОМЕНТА ПРОИСШЕСТВИЯ. 3. ПОДАЙТЕ ДОКУМЕНТЫ НА ВЫПЛАТУ В ЛЮБОМ ОФИСЕ ОАО «ГСО» (заявление о выплате, страховой полис, копию паспорта с отметкой пограничной службы о въезде, оригиналы документов с медицинского учреждения, реквизиты расчетного счета). 4. После проверки страхового случая, с вами свяжутся сотрудники ОАО «ГСО».		WHAT TO DO IN CASE OF THE ACCIDENT: 1. SEEK MEDICAL ASSISTANCE. Please contact the nearest medical facility for help independently. It is mandatory to keep the original medical certificates and the medical history (case history) bearing the official stamps of the physician and the clinic, x-ray and/or MRI with injury description. Important! The clinic must have a license from the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic. There must be a written statement from the doctor confirming that an accident has occurred not under the influence of alcohol or drugs. 2. REPORT THE ACCIDENT TO THE "STATE INSURANCE ORGANIZATION" VIA PHONE +996 553 545400 OR E-MAIL VZR@GSO.KG WITHIN 5 DAYS OF THE OCCURRENCE. 3. SUBMIT YOUR CLAIM DOCUMENTS AT ANY OJSC "GIO" BRANCH OFFICE (completed claim form; original insurance policy; passport copy; original medical documentation from the healthcare provider; bank account details). 4. Upon verification of the insured event, representatives of OJSC "GSO" will contact you.				
Застрахованный имеет право обратиться по всем вопросам в Государственную службу регулирования и надзора за финансовым рынком при Министерстве экономики и коммерции Кыргызской Республики (г. Бишкек, пр. Чуй 114, тел.: +996 312 62 44 60 / 70)		The Insured has the right to address any inquiries to the State service for regulation and supervision of the financial market under the Ministry of the economy and commerce of the Kyrgyz Republic on all issues (114, ave., Chul, Bishkek city, tel. +996 312 62 44 60 / 70)				
Страховая компания ОАО «Государственная Страховая Организация». Юридический адрес: Кыргызская Республика. г. Бишкек, пр. Ч. Айтматова, 1, тел.: +996 553 545400, эл. почта: vZR@gso.kg. ИНН 01101201610062		Insurance company "State Insurance Organization" OJSC. Registered address: 1, ave. Ch Aitmatov, Bishkek city, Kyrgyz Republic, tel.: +996 553 545400. email: vZR@gso.kg. TIN 01101201610062				

ИЗЪЯЧЕНИЕ ИЗ ПРАВИЛ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ №22 ОТ 24 ИЮНЯ 2022 ГОДА.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Добровольное страхование от несчастных случаев и болезней (далее по тексту - «Правила страхования») открытого акционерного общества «Государственная Страховая Организация» (далее по тексту - «Страховщик»), определяющий условия и порядок добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с физическими и юридическими лицами (далее по тексту - «Страхователи»),

1.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев выплатить застрахованному лицу, а в случае его смерти - Выгодоприобретателю обусловленную Договором страхования страховую сумму полностью или частично независимо от сумм, причитающихся ему по социальному страхованию и обеспечению или в порядке возмещения вреда.

1.3. Страхователями по данному виду страхования могут выступать:

- дееспособные физические лица;
- юридические лица любой организационно-правовой формы.

1.4. Договор добровольного страхования от несчастных случаев (далее по тексту - «Договор страхования») может заключаться как в отношении самого Страхователя - физического лица, так и в отношении иных физических лиц при наличии их письменного согласия на страхование (далее по тексту «Застрахованных»).

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

1.6. Страхователь (Застрахованный) может назначить любое лицо в качестве получателя страховой суммы в случае смерти Застрахованного (далее по тексту - «Выгодоприобретатель»).

1.7. Используемые основные понятия в настоящих Правилах:

- 1) Страхователь - юридическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком;
- 2) Страховщик - юридическое лицо, осуществляющее деятельность по страхованию на основании соответствующей лицензии уполномоченного государственного органа;
- 3) Выгодоприобретатель - одно или несколько физических, или юридических лиц, в пользу которых заключен договор страхования (страховой полис) с письменного согласия Застрахованного, т. е. которого принадлежит право на получение страховых выплат. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного.
- 4) Впервые выявленное заболевание - заболевание застрахованного лица, установленное в период действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица), симптомами которого впервые появились в период действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица) либо заболевание, являющееся осложнением проведенного в период действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица) хирургического вмешательства;
- 5) Лечение - комплекс медицинских мероприятий, проводимых в соответствии с утвержденными клиническими протоколами диагностики лечения, направленных на восстановление здоровья;
- 6) Застрахованный - физическое лицо в возрасте от 1 года до 65 лет, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью (далее по тексту - «жизнь») Застрахованного, являются объектом страхования;
- 7) Несчастный случай - внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для застрахованного лица событие, произошедшее в период действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица) и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями, травмами и иными телесными повреждениями (далее - травма) или последствиями травмы, повлекшими причинение вреда здоровью или смерть застрахованного лица;
- 8) Страховой случай - свершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых страхового возмещения (Выгодоприобретателю), независимо от сумм, полученных по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению;
- 9) Страховая выплата (возмещение) - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
- 10) Расстройство здоровья - патологическое состояние организма застрахованного лица, возникшее в результате несчастного случая, заболевания, при котором неказание медицинской помощи и не проведение последующего лечения вызывает временное или постоянное отключение, или отсутствие физиологических функций поврежденных органов, тканей или всего организма застрахованного лица, и (или) утрату трудоспособности;
- 11) Травма - возникшие в результате травмирующего воздействия физических, химических, биологических и других факторов внешней среды объективно установленные нарушения анатомической целостности и (или) физиологических функций тканей, органов и (или) систем организма человека;
- 12) Наследник - супруг (супруга) и лица, состоящие между собой в близком родстве: дети (в том числе усыновленные, удочеренные), родители (усыновители), родные братья и сестры, дед, бабка, внуки, а также опекуны, попечители, в том числе приемный родитель, родитель-воспитатель и их подопечные.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Кыргызской Республики имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или естественных причин.

2.2. Под несчастным случаем понимается произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, вызвавшее временное или постоянное отключение, или приведшее к телесным повреждениям (повреждению структуры живых тканей и анатомической целостности органов), нарушением физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе, пресмыкающихся), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушье, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие.

Также к несчастным случаям относятся воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.

Также к несчастным случаям относятся события, явившиеся следствием неправильных медицинских манипуляций, произведенных в период действия Договора страхования.

Также к несчастным случаям относится заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (весенне-летним менингоэнцефалитом, клещевым энцефаломиелитом), иксодовым клещевым боррелиозом (Лаймборрелиоз (болезнь Лайма), клещевой эризм, клещевой клещевой боррелиоз), эрлихиозом (если указанное обстоятельство прямо предусмотрено Договором страхования).

Не являются несчастным случаем в соответствии с настоящими Правилами страхования любые формы остро возникших или хронических заболеваний и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов, пищевые токсикоинфекции и интоксикации, хроническое отравление, инфекционные заболевания, внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания, а также осложнения, вызванные вакцинацией.

2.3. Под естественными причинами применительно к данному виду страхования понимаются внезапно возникшие острые болезни (заболевания), вызывающие смерть, либо потерю трудоспособности, за исключением указанных в п.4.5. Правила.

2.4. Под потерей трудоспособности понимается утрата Застрахованным способности к труду при наличии медицинских и социальных показаний.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховой случай - фактически наступившее страховое событие, перечисленное в п. 4.2. настоящих Правил страхования, являющееся местом в период действия договора страхования, документально подтвержденное лечебно-профилактическим учреждением и/или уполномоченным, компетентным органом, влекущее обязанность Страховщика произвести выплату страховой суммы Застрахованному (Выгодоприобретателю).

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

- 1) травма, полученная в результате несчастного случая;
- 2) укусы животных, змей и ядовитых насекомых;
- 3) случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарственными средствами, пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции (сальмонеллеза, дизентерии и др.), лекарствами;
- 4) заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом) или полиомиелитом;
- 5) патологические роды или внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, обеих или единственной трубы, яичников);
- 6) случайные переломы, вывихи костей, поломки зубов, ожоги, разрывы (ранения) органов или их удаление в результате неправильных медицинских манипуляций.

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

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

4.3. События, предусмотренные пунктом 4.2 признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

4.4. События, указанные в п. 4.2. настоящего раздела, не являются страховыми случаями, если они наступили в результате:

- а) совершения Застрахованным умышленного преступления;
- б) совершения Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление смерти Застрахованного;
- в) управления Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения любым транспортным средством, при передаче управления другому лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему водительского удостоверения;
- г) самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство;
- д) умышленного причинения себе телесных повреждений любой тяжести;
- е) использования Застрахованным лицом транспортного средства, механического устройства, аппарата, прибора или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска (Сертификат, Свидетельство и т.п.), а также в результате передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имеющему соответствующих прав допуска;
- ж) действий Застрахованного, повлекших за собой возникновение у него хронического заболевания;
- з) нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если только из предоставленных для урегулирования убытка документов однозначно не следует отсутствие причинно-следственной связи между состоянием Застрахованного лица и произошедшим несчастным случаем;
- 4.5. Если при заключении договора страхования не обусловлено иное, Страховщик не производит выплату в связи со смертью и травмами (инвалидностью), полученными в результате несчастных случаев и вызванными:

 - 4.6.1. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивным заражением, террористических актов или актов насилие по политическим мотивам, а также во время военных действий всякого рода, народных волнений, забастовок, массовых беспорядков, чрезвычайных или особых положений, объявленных органами государственной власти в установленном законом порядке
 - 4.6.2. скалолазания или альпинизма, обычно требующих использования страховочных веревок и проводников; занятий дельтапланеризмом и парашютным спортом; охоты или верховой езды на лошади, участия в автогонках или соревнованиях в качестве водителя или участника; занятий авиационными видами спорта;
 - 4.6.3. нарушения Страхователем правил противопожарной и других мер безопасности;
 - 4.6.4. отравления Застрахованного этанолом, алкоголем содержащими напитками, сильнодействующими и наркотическими препаратами, если последние принимались без предписания врача, а также токсическими веществами, принятыми с целью опьянения.
 - 4.6.5. непосредственного участия, Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях (кроме случаев выполнения своих прямых должностных обязанностей).

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

- 4.7.1. содержащихся под стражей или находящихся в местах лишения свободы, изоляторах временного содержания (ИВС), следственных изоляторах (СИЗО);
- 4.7.2. осуществляющие воинскую службу в рядах Вооруженных сил Кыргызской Республики или в вооруженных силах других государств.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

6.1. Страховая сумма, на которую может быть заключен Договор страхования, определяется по соглашению сторон и представляет собой денежную сумму, которая полностью или частично будет выплачена Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении предусмотренных в Договоре страхования страховых случаев.

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

6.3. Страховой взнос по Договору страхования определяется на основе страховой суммы, тарифных ставок и срока страхования.

Тарифные ставки дифференцированы с учетом возраста, профессии или рода занятий, состояния здоровья Застрахованного и иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

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

6.7. Страховые взносы могут быть уплачены Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю (страховому агенту), или путем безналичных расчетов.

6.8. В случае, если страховая сумма по Договору страхования установлена в сомовом эквиваленте, то уплата страховых взносов производится Страхователем а сомовом эквиваленте по курсу НБКР на дату совершения платежа (если иное не предусмотрено в Договоре страхования).

7.3. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- 7.3.1. своевременно уплачивать страховую премию в сроки, определенные договором страхования (страховым полисом);
- 7.3.2. при заключении договора и в дальнейшем сообщать Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска;
- 7.3.3. принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения риска наступления страхового случая;
- 7.3.5. при наступлении страхового случая предоставить Страховщику все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая, его характера и последствий;
- 7.4. Страховщик имеет право:
- 7.4.1. проверить сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора;
- 7.4.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;
- 7.4.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;
- 7.4.4. отсрочить выплату страховой суммы в случае, если у него возникли сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страховой суммы, до предоставления необходимых доказательств;
- 7.4.5. отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованный):

 - сообщил заранее искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения Договора, и об изменении состояния его здоровья в период действия договора страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления страхового случая;
 - своевременно не извещал о страховом случае;
 - имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в установленный Договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;
 - страховщик вправе отказать в выплате по договору также в той мере, в какой несчастный случай явился результатом неправомерных действий Застрахованного разумных мер для его предупреждения.

- 7.4.6. расторгнуть Договор страхования, предварительно за 30 дней письменно уведомив Страхователя в случае, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о Застрахованном при заключении Договора страхования;
- 7.4.7. расторгнуть Договор страхования в случае неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные Договором сроки;
- 7.4.8. расторгнуть договор страхования, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения при заключении договора страхования;

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (ВОЗМЕЩЕНИЯ)

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

8.2. При наступлении с Застрахованным страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель или Застрахованный) должен известить об этом Страховщика в течение 10-ти дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, если иное не оговорено в Договоре страхования. ПО УСЛОВИЯМ ДАННОГО ДОГОВОРА В ТЕЧЕНИЕ 5 (ПЯТИ) ДНЕЙ

8.4. Выплата страхового возмещения (суммы) производится в течение 30 дней после получения всех необходимых документов, свидетельствующих о наступлении страхового случая и его последствиях. Днём выплаты считается день списания средств с расчетного счета или выдачи их из кассы Страховщика.

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

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

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

- за I группу инвалидности - 100% от страховой суммы;
- за II группу инвалидности - 75% от страховой суммы;
- за III группу инвалидности - 50% от страховой суммы.

8.9. При наступлении смерти Застрахованного, происшедшей в результате страхового случая, Выгодоприобретателю либо наследникам Застрахованного выплачивается страховая сумма в размере 100%.

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

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

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

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

8.18. Принятие решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствующих выплате.

8.19. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если в результате расследования будет установлено, что в период действия Договора страхования имели место сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений с профессиональным риске и здоровье Застрахованного, а также умышленные действия Застрахованного, Страхователя либо Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая

8.20. При получении травмы размер выплаты определяется «Таблицей размеров выплат страхового возмещения при наступлении несчастного случая» (Приложение №6).

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

- 8.21.1. Страхователем (Застрахованным), страховой полис; заявление на выплату страховой суммы; документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие, свидетельствующие о факте наступления несчастного случая; документы из лечебно-профилактических учреждений, подтверждающие факт наступления несчастного случая, копии свидетельств о признании лица инвалидом;
- МСЭК об установлении группы инвалидности; решение суда, постановление прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного (преступления) в установленном законодательством порядке; акт о несчастном случае, документ, удостоверяющий личность;
- 8.21.2. Выгодоприобретателем: документы, указанные в подпункте 8.21.1, а также:

 - нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
 - подробное медицинское заключение о причине смерти;
 - копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось);
 - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
 - выписка из медицинской карты ("истории болезни");
 - выписка из амбулаторной карты, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования (полиса) профессиональных, общих заболеваниях; злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти Застрахованного в результате естественных причин); - оригинал Договора (полиса).

- 8.22. Если для решения вопроса о выплате страхового возмещения Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Застрахованного (Страхователя). С Правилами от несчастного случая ознакомлен и согласен соблюдать (фамилия, подпись)