

ПРАВИЛА **добровольного страхования от несчастных случаев**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

На условиях настоящих Правил Закрытое акционерное общество «Страховая Компания «Белросстрах» (в дальнейшем – Страховщик) заключает со Страхователями договоры добровольного страхования от несчастных случаев.

1. Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель.

1.1. Страхователями являются: физические лица - граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, а также юридические лица и индивидуальные предприниматели – резиденты и нерезиденты Республики Беларусь, заключающие со Страховщиком договоры добровольного страхования от несчастных случаев и уплачивающие страховые взносы.

1.1.1. физические лица заключают договоры индивидуального страхования от несчастных случаев или договоры страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров;

1.1.2. юридические лица и индивидуальные предприниматели заключают договоры коллективного страхования или договоры страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров.

1.2. Застрахованными лицами являются:

1.2.1. Страхователь либо иные физические лица, названные в договоре страхования или определенные списком застрахованных лиц;

1.2.2. при страховании от несчастных случаев водителя и пассажиров - лица, находящиеся в автотранспортном средстве в момент наступления дорожно-транспортного происшествия.

1.3. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

1.4. Не могут быть Застрахованными лицами следующие лица:

а) моложе 1 года;

б) употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и состоящие на момент заключения договора страхования на учете по этому поводу в наркологическом диспансере;

в) имеющие стойкие нервные или психические расстройства и состоящие на момент заключения договора страхования на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

г) на момент заключения договора страхования по приговору суда осужденные за преступление и несущие наказание в виде ограничения либо лишения свободы;

д) призванные на момент заключения договора страхования для прохождения срочной военной службы, военных сборов.

Все ограничения, оговоренные в настоящем пункте, не распространяются на указанных лиц, когда эти лица являются пассажирами транспортного средства, при страховании от несчастных случаев водителя и пассажиров.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. 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.

1.6. Замена Выгодоприобретателя допускается лишь с согласия Застрахованного лица после письменного уведомления Страховщика об этом.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения.

1.7. Страхователь при заключении договора страхования и в период его действия подтверждает, что не является административно-территориальной единицей Республики Беларусь, государственным органом, государственным юридическим лицом, а также хозяйственным обществом, в отношении которого Республика Беларусь либо административно-территориальная единица, обладая долями (акциями) в уставном фонде, может определять решения, принимаемые этим обществом.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

2.2. Несчастливым случаем признается внезапное, непредвиденное, внешнее воздействие на организм Застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями здоровья.

При страховании от несчастных случаев водителя и пассажиров несчастным случаем признается внезапное, непредвиденное, внешнее воздействие на организм Застрахованного лица, произошедшее вследствие дорожно-транспортного происшествия, имевшего место в период действия договора страхования, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями здоровья.

К несчастным случаям относятся:

2.2.1. травмы (ушибы, переломы и вывихи костей, суставов, зубов, ранения, разрывы (частичные и полные) органов, мускулов, сухожилий, связок или сосудов; попадание инородных тел в органы и ткани); ожоги, отморожения; поражение электрическим током (в том числе молнией); асфиксия (удушье); изнасилование;

2.2.2. случайное острое отравление химическими веществами и их составами, ядовитыми растениями, лекарствами, ядами насекомых и змей вследствие их укусов;

2.2.3. заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, столбняком, ботулизмом;

2.2.4. случайные переломы, вывихи костей, зубов, ожоги, разрывы (ранения) органов или их удаление в результате неправильных медицинских манипуляций. Неправильные медицинские манипуляции признаются таковыми судебным решением;

2.2.5. внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой удаление единственной маточной трубы, матки;

2.2.6. кровотечение, эклампсия, разрывы половых органов, повлекшие смерть беременной, роженицы, родильницы;

2.2.7. анафилактический шок, утопление, переохлаждение организма.

3. Страховые случаи

3.1. Страховыми случаями являются причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая, приведшего к:

3.1.1. получению определенных видов травм,

3.1.2. наступлению временного расстройства здоровья,

3.1.3. наступлению постоянного расстройства здоровья,

3.1.4. наступлению смерти Застрахованного лица,

3.2. События, предусмотренные п.п. 3.1.1 – 3.1.4 Правил, признаются страховыми случаями, если такие события явились прямым следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

3.3. События, предусмотренные п.п. 3.1.1 — 3.1.4 Правил и явившиеся прямым следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая.

Страховщик также несет ответственность за наступление более тяжких последствий по произошедшему страховому случаю по действующему договору страхования, если эти последствия наступили в течение одного года со дня несчастного случая.

3.4. Обязательным условием заключения договора индивидуального или коллективного страхования является страхование на случай наступления смерти (п.п. 3.1.4 Правил). Страхователь вправе дополнить договор страхования любым набором страховых событий, указанных в п.п. 3.1.1 - 3.1.3 Правил.

3.5 Договор страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров может быть заключен:

3.5.1. на случай наступления страховых событий, указанных в п.п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.4 Правил;

3.5.2. на случай наступления страховых событий, указанных в п.п. 3.1.1-3.1.4 Правил.

3.6. По договорам индивидуального и коллективного страхования дети в возрасте от 1 до 17 лет (включительно) не могут быть застрахованы на случай наступления временного расстройства здоровья (п.п. 3.1.2 Правил).

3.7. Не признаются страховыми случаями события, предусмотренные п.п. 3.1.1-3.1.4 Правил, если они произошли в результате:

3.7.1. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда оно было доведено до такого состояния преступными действиями других лиц;

3.7.2. несчастного случая, когда Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного, наркотического либо токсического опьянения;

3.7.3. управления любым транспортным средством, устройствами или механизмами Застрахованным лицом, не имеющим права управления таким транспортным средством, устройством или механизмом, либо передачи управления лицу, не имеющему права управления таким транспортным средством, устройством или механизмом;

3.7.4. передачи Застрахованным лицом управления любым транспортным средством, устройствами или механизмами лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.7.5. травм или увечий, полученных Застрахованным лицом в связи с совершением им действий, в которых установлены признаки преступного действия (кроме дорожно-транспортных происшествий);

3.7.6. травм или увечий, полученных Застрахованным лицом во время занятий любыми видами спорта и (или) физической культурой (кроме обязательных занятий физической культурой в учебных и дошкольных учреждениях), за исключением случаев, когда при расчете страхового взноса был применен соответствующий корректировочный коэффициент.

В рамках настоящих Правил принято следующее толкование терминов.

Вид спорта – часть спорта, представляющая собой обособленную сферу общественных отношений, имеющая специфические особенности, правила спортивных соревнований, места проведения спортивно-массовых, спортивных мероприятий, спортивный инвентарь и оборудование.

Профессиональный спортсмен – спортсмен, для которого занятие профессиональным спортом является основным видом деятельности, осуществляющий деятельность на основании трудового, гражданско-правового договора или в качестве индивидуального предпринимателя и получающий заработную плату и (или) вознаграждение (доход) за спортивную подготовку, участие в спортивных соревнованиях и достигнутые спортивные результаты.

Спортсмен-любитель – физическое лицо, для которого спортивная деятельность не предусматривает экономическую эффективность, и она направлена на физическое воспитание, занятия спортом по собственному желанию ради удовольствия и поддержания своего физического развития.

Физическая культура – сфера социальной деятельности, направленная на сохранение и укрепление здоровья, развитие психофизических способностей человека в процессе осознанной двигательной активности;

3.7.7. травм или увечий, полученных Застрахованным лицом в силу его ограниченных физических возможностей (если Застрахованное лицо является инвалидом).

3.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие:

3.8.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное;

3.8.2. умысла Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), за исключением случаев, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Беларусь.

3.9. Страховым случаем не является причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате заболевания (за исключением заболеваний, указанных в п.п. 2.2.3 Правил), приведшего к временному, постоянному расстройству здоровья, смерти Застрахованного лица.

3.10. Страховым случаем не является причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате травмы колена, мениска одной и той же ноги при получении этой травмы Застрахованным лицом более одного раза в течение действия договора страхования.

4. Территория действия договора страхования

Договор страхования действует на территории Республики Беларусь, а также за пределами Республики Беларусь.

5. Страховая сумма

5.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. Страховая сумма по договорам страхования устанавливается в следующем порядке:

5.2.1. При заключении договоров индивидуального или коллективного страхования на случай наступления нескольких страховых событий, страховая сумма устанавливается отдельно по каждому из них, что непосредственно указывается в договоре страхования;

5.2.2. При заключении договора страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров по системе мест страховая сумма устанавливается на каждое место транспортного средства:

5.2.2.1. при заключении договора страхования на условиях п.п. 3.5.1 Правил на каждое место транспортного средства устанавливается общая страховая сумма в отношении страховых событий, указанных в п.п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.4 Правил;

5.2.2.2. при заключении договора страхования на условиях п.п. 3.5.2 Правил на каждое место транспортного средства устанавливается: общая страховая сумма в отношении страховых событий, указанных в п.п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.4 Правил, и отдельная страховая сумма по страховому событию, указанному в п.п. 3.1.2 Правил;

5.2.3. При заключении договора страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров по паушальной системе для водителя и всех пассажиров устанавливается общая страховая сумма:

5.2.3.1. при заключении договора страхования на условиях п.п. 3.5.1 Правил для водителя и всех пассажиров устанавливается общая страховая сумма по всем страховым событиям, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.4 Правил;

5.2.3.2. при заключении договора страхования на условиях п.п. 3.5.2 Правил для водителя и всех пассажиров устанавливается: общая страховая сумма в отношении страховых событий, указанных в п.п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.4 Правил и отдельная страховая сумма по страховому событию, указанному в п.п. 3.1.2 Правил.

Каждый из пассажиров (включая водителя), находящийся в транспортном средстве в момент наступления страхового случая, считается застрахованным в равной доле от указанной в договоре страхования общей страховой суммы (при страховании на условиях п.п. 3.5.1 Правил) или от общей страховой суммы, установленной по п.п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.4 Правил, и страховой суммы, установленной по п.п. 3.1.2 Правил (при страховании на условиях п.п. 3.5.2 Правил).

5.3. В случае заключения договора на случай наступления нескольких страховых событий и установления отдельных страховых сумм по каждому из них, необходимо соблюдать следующее правило установления размеров страховых сумм:

5.3.1. страховая сумма на случай наступления смерти (п.п. 3.1.4 Правил) должна быть не менее страховой суммы на случай наступления постоянного расстройства здоровья (п.п. 3.1.3 Правил), которая в свою очередь должна быть не менее страховых сумм по другим страховым событиям, на случай наступления которых проводится страхование.

5.4. При заключении договоров коллективного страхования определяется страховая сумма на каждое Застрахованное лицо и общая страховая сумма.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6. Заключение договора страхования

6.1. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа (включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), или путем обмена текстовыми документами (включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими.

Договор страхования заключается в письменной форме способами, предусмотренными действующим законодательством Республики Беларусь.

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре (страховом полисе).

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страховщика и Страхователя или Выгодоприобретателя.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя или уполномоченного им лица (полномочия подтверждаются соответствующим документом, предъявленным Страховщику).

6.3. Письменное заявление составляется при заключении:

- договора индивидуального страхования (Приложение №3 к Правилам);
- договора коллективного страхования с приложением списка Застрахованных лиц (Приложение №4 к Правилам);
- юридическим лицом и за его счет договора страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров с приложением списка транспортных средств, водитель и пассажиры которых страхуются (Приложение №5 к Правилам).

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о страховании может быть заполнено представителем Страховщика. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении о страховании, несет Страхователь, что подтверждается его подписью.

После заключения договора страхования заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на основании письменного или устного заявления Страхователя.

6.5. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора, либо

признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.6. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 6.4 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством. Требование Страховщика о признании договора страхования недействительным не подлежит удовлетворению, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

6.8. Если иное не оговорено договором коллективного страхования, предусмотренная настоящими Правилами ответственность Страховщика действует 24 часа в сутки.

6.9. Договором коллективного страхования может быть предусмотрено ограничение ответственности Страховщика на период:

6.9.1. исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей и времени в пути к месту исполнения служебных обязанностей, и обратно;

6.9.2. пребывания Застрахованного лица в учебном (дошкольном) учреждении;

6.9.3. проведения мероприятий, определенных договором страхования;

6.9.4. нахождения Застрахованного лица в определенном договором месте.

6.10. При страховании от несчастных случаев водителя и пассажиров договор страхования может быть заключен:

6.10.1. по системе мест;

6.10.2. по паушальной системе.

6.11. Количество застрахованных мест при страховании от несчастных случаев водителя и пассажиров по системе мест и количество застрахованных лиц при страховании от несчастных случаев водителя и пассажиров по паушальной системе не может превышать максимальное количество мест, указанных в техническом паспорте транспортного средства.

6.12. Заклячая договор страхования на условиях настоящих Правил, Страхователь соглашается на обработку и хранение Страховщиком всех предоставляемых при заключении договора страхования данных, а также соглашается на получение от Страховщика рассылки рекламно-информационного характера, в том числе посредством СМС, электронной почты, мобильных приложений, социальных сетей и мессенджеров (Viber, WhatsApp, Telegram).

При этом Страхователь в любой момент вправе отказаться от получения данной рассылки. Отказ должен быть заявлен в письменном виде и подлежит рассмотрению Страховщиком по существу не позднее 10 календарных дней с момента его получения.

6.13. Заклячая договор страхования, Страхователь соглашается и подтверждает, что: согласие Страхователя, Застрахованных лиц и Выгодоприобретателя на поиск, получение, передачу, сбор, обработку, накопление, хранение, распространение и (или) предоставление, а также использование персональных данных в целях исполнения договора страхования и действующего законодательства (в том числе законодательства о ПОД/ФТ) предоставлено Страховщику; если Страхователь, Застрахованные лица или Выгодоприобретатель согласно действующему законодательству являются (окажутся в будущем) публичными должностными лицами, они обязуются незамедлительно письменно сообщить об этом Страховщику.

6.14. Первичные учётные документы, подтверждающие совершение хозяйственной операции, при оказании услуг по страхованию оформляются сторонами единолично.

7. Срок действия и вступление договора страхования в силу

7.1. Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно, если иное не предусмотрено договором страхования. Договор страхования, заключенный на срок более одного года, может заключаться на годы либо годы и месяцы страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу:

7.2.1. с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком (его представителем) страхового взноса по договору или его первой части;

7.2.2. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования, при условии оплаты страхового взноса (его первой части).

7.2.3. при предоставлении Страхователю льготного периода для уплаты страхового взноса либо его первой части (п. 8.7 Правил) - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования.

8. Страховой взнос

8.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

8.2. Страховой взнос определяется исходя из страховой суммы, базового страхового тарифа (Приложение №1 к Правилам), а также с учетом корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом (приказом или распоряжением) Страховщика.

8.3. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

8.4. При заключении договора страхования сроком на 1 год страховой взнос по соглашению сторон может уплачиваться в рассрочку: в два срока, ежеквартально, ежемесячно.

8.4.1. При уплате страхового взноса в два срока первая его часть в размере не менее 1/2 суммы страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса уплачивается не позднее истечения половины срока действия договора страхования.

8.4.2. При ежеквартальной уплате страхового взноса первая его часть в размере не менее 1/4 части суммы страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями не позднее последнего дня оплаченного квартала срока действия договора страхования.

8.4.3. При ежемесячной уплате страхового взноса первая его часть в размере не менее 1/12 части суммы страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями не позднее последнего дня оплаченного месяца срока действия договора страхования.

8.4.4. Страховой взнос по договорам страхования, заключенным на срок более года, уплачивается единовременно или в рассрочку. При оплате в рассрочку первая часть страхового взноса должна быть уплачена при заключении договора страхования в размере не менее 10% от общего страхового взноса, а оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями в порядке, предусмотренном договором страхования.

8.4.5. По соглашению сторон могут быть установлены иные сроки уплаты страхового взноса.

8.4.6. Порядок и сроки перечисления страховых взносов устанавливаются сторонами в договоре страхования.

8.5. При уплате страхового взноса в два срока либо ежеквартально Страхователю предоставляется отсрочка на 15 календарных дней со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты очередной части взноса.

В период предоставленной отсрочки Страховщик несет обязательства по договору страхования при условии уплаты Страхователем в указанный срок просроченной части страхового взноса.

При непогашении Страхователем задолженности в указанный срок, договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты той части страхового взноса, которая была просрочена.

Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму просроченной части страхового взноса.

8.6. Оплата страхового взноса осуществляется Страхователем путем безналичного либо наличного расчета в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

8.7. При заключении договора страхования на новый срок не менее 1 года, при наличии предшествующего договора страхования со сроком страхования не менее 1 года, Страховщик вправе предоставить Страхователю льготный период для уплаты страхового взноса. В этом случае Страхователь вправе произвести уплату страхового взноса (его первой части) в течение 15 календарных дней, следующих за днем вступления в силу нового договора страхования.

Данное условие указывается в договоре страхования.

В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (его первой части) в течение указанного срока, договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем предоставленного льготного периода. При этом Страхователь обязан уплатить часть страхового взноса за указанный 15-дневный срок действия договора.

Если по договору страхования, заключенному на условиях данного подпункта, страховой случай наступит до уплаты страхового взноса (его первой части) в течение 15 календарных дней после вступления договора в силу, Страховщик вправе удержать из суммы страхового обеспечения неуплаченную сумму страхового взноса или его первую часть (а в случае недостаточности суммы страхового обеспечения – взыскать недостающую часть страхового взноса).

8.8. Минимальный страховой взнос по договору индивидуального страхования не может быть менее 1 (одного) доллара США либо эквивалент в белорусских рублях по официальному курсу Национального банка Республики Беларусь на дату заключения договора страхования.

9. Изменение условий договора страхования

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования.

Значительными, в частности, признаются следующие обстоятельства:

- а) изменение вида профессиональной деятельности;
- б) занятие Застрахованным лицом активным отдыхом, физической культурой, спортом;
- в) установление группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид».

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска.

9.3. При уменьшении степени страхового риска в период действия договора страхования возврат части страхового взноса не производится.

9.4. В период действия договора страхования Страхователь имеет право обратиться к Страховщику с письменным заявлением о внесении изменений в договор страхования на срок, согласованный сторонами, но в пределах срока действия договора страхования по следующим вопросам:

- изменение перечня событий, на случай наступления которых проводится страхование;
- изменение размера страховой суммы по ранее заключенному договору;
- изменение численности лиц, подлежащих страхованию.

В договоры страхования, заключенные на срок менее 1 месяца, изменения не вносятся.

9.5. Расчет дополнительного страхового взноса в связи с обстоятельствами, указанными в п.п.

9.1, 9.4 Правил, производится следующим образом:

$ДВ = (Вн - Вд) \times Д / Н$, где

ДВ - дополнительный страховой взнос,

Вн - страховой взнос по договору страхования с учетом изменений,

Вд - страховой взнос при заключении договора страхования,

Д - количество дней со дня действия договора на новых условиях до окончания срока действия договора страхования,

Н - срок действия договора страхования в днях.

9.6. Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем одновременно, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.7. Если обстоятельства, указанные в п. 9.4 Правил ведут к уменьшению страхового взноса по договору, расчет производится следующим образом:

$ВВ = (Вд - Вн) \times Д / Н - \text{€}$, где

ВВ - размер страхового взноса, подлежащий возврату,

Вд - страховой взнос при заключении договора страхования,

Вн - страховой взнос по договору страхования с учетом изменений,

Д - количество дней со дня действия договора на новых условиях до окончания срока действия договора страхования,

Н - срок действия договора страхования в днях.

~~**€** – выплаченное и (или) подлежащее выплате страховое обеспечение по договору.~~

9.8. Возврат Страхователю части страхового взноса производится Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня подачи заявления о внесении изменений в договор страхования.

По соглашению сторон, на основании письменного заявления Страхователя подлежащая возврату часть страхового взноса может быть направлена в течение 5 календарных дней на оплату вновь заключаемого со Страховщиком договора страхования или в счет уплаты очередной части страхового взноса по действующему договору страхования по этому или иному виду страхования.

Возврат Страхователю части страхового взноса согласно п. 9.7 Правил не осуществляется в случае, если была выплата страхового обеспечения (подлежит выплате страховое обеспечение) по договору страхования (Застрахованному лицу – в случае его исключения из договора страхования).

9.9. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Республики Беларусь. В этом случае договор расторгается с момента получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (заказное, заказное с уведомлением) письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования или доплате дополнительного страхового взноса в течение 10 календарных дней с момента получения Страхователем такого предложения. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования, Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, вызванным увеличением степени риска.

9.10. При неисполнении страхователем обязанности, предусмотренной п. 9.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор прекращается со дня увеличения степени риска. В этом случае по событиям, произошедшим после увеличения степени риска, страховое обеспечение выплате не подлежит.

9.11. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, отпали.

9.12. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем заключения договоров о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования.

10. Переход прав и обязанностей по договору

10.1. В случае реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования, права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику в соответствии с передаточным актом.

10.2. В случае смерти Страхователя физического лица, заключившего договор страхования в пользу третьих лиц, его права и обязанности переходят к этим лицам. Если третьи лица являются недееспособными, то выполнение действий по такому договору страхования возлагается на опекуна или попечителя с их согласия.

Если в период действия договора страхования Страхователь признан судом недееспособным или ограниченным в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя переходят к его опекуну или попечителю.

11. Прекращение договора страхования

11.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- 11.1.1. истечения срока действия договора;
- 11.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;
- 11.1.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки (с учетом п.п. 8.5, 8.7 Правил);
- 11.1.4. когда после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;
- 11.1.5. смерти Страхователя, за исключением случаев перехода прав и обязанностей по договору страхования к Застрахованным лицам, если договор страхования заключен в пользу третьих лиц;
- 11.1.6. ликвидации Страхователя – юридического лица или прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;
- 11.1.7. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде;
- 11.1.8. отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- 11.1.9. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 11.1.10. расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (в случаях, предусмотренных п.п. 9.9, 9.10 Правил).
- 11.2. При наступлении события, указанного в п.п. 11.1.4, 11.1.5, 11.1.6 Правил Застрахованное лицо (иное лицо обладающее подобным правом) обязано в течение 5 рабочих дней со дня, когда произошло событие, письменно уведомить Страховщика о произошедшем;
- 11.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п.п. 11.1.4, 11.1.5, 11.1.6 Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Днем прекращения договора страхования является:
 - 11.3.1. если Страховщик был извещен в установленный срок (п. 11.2 Правил) – день, когда произошло событие, влекущее прекращение договора страхования;
 - 11.3.2. в остальных случаях – день, когда Страховщику стало известно об обстоятельствах, влекущих прекращение договора страхования.
- 11.4. При досрочном прекращении действия договора страхования по соглашению сторон в соответствии с п.п. 11.1.7 Правил Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до окончания срока его действия. День прекращения договора страхования определяется соглашением сторон.
- 11.5. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (п.п. 11.1.8 Правил), а также при расторжении договора страхования по инициативе Страховщика (п.п. 11.1.10 Правил) страховой взнос возврату не подлежит.
- 11.6. Возврат Страхователю страхового взноса (его части) в случае досрочного прекращения договора страхования производится Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня подачи заявления о расторжении договора, а в случае наличия документов, подтверждающих необходимость досрочного прекращения договора страхования, со дня получения Страховщиком этих документов.
- 11.7. Часть страхового взноса, подлежащая возврату в случае досрочного прекращения договора страхования, рассчитывается следующим образом:

$$ЧВ = \frac{(Ву - (Ву * 0,35)) * Д}{Н} - С, \text{ где}$$

ЧВ - часть страхового взноса, подлежащая возврату;

Ву – уплаченная сумма страхового взноса;

(Ву*0,35) – сумма расходов на ведение дела;

Д - количество дней оставшихся до окончания оплаченного периода по договору со дня прекращения договора страхования;

Н – количество дней оплаченного периода по договору;

С – выплаченное и (или) подлежащее выплате страховое обеспечение по договору.

11.8. По соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя подлежащая возврату часть страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования может быть

направлена в течение 5 календарных дней на оплату вновь заключаемого со Страховщиком договора страхования или в счет уплаты очередной части страхового взноса по действующему договору страхования по этому или иному виду страхования.

12. Валюта договора страхования

12.1. Договор страхования может заключаться как в белорусских рублях, так и в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь, в иностранной валюте.

Договор страхования также может заключаться в белорусских рублях в сумме, эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте. В этом случае расчёты между сторонами производятся аналогично расчётам при заключении договора страхования в иностранной валюте (п. 12.1.2 Правил).

Страховые суммы по всем страховым событиям, на случай наступления которых проводится страхование, устанавливаются в одной валюте.

12.1.1. При страховании в белорусских рублях все расчеты по договору производятся в белорусских рублях.

12.1.2. При страховании в иностранной валюте все расчеты по договору по уплате страхового взноса (части или частей страхового взноса), возврату части страхового взноса Страхователю, расчету и выплате страхового обеспечения производятся:

12.1.2.1. **при уплате страхового взноса** - в валюте страховой суммы или в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса или его части (при предоставлении рассрочки в уплате страхового взноса по договору страхования);

12.1.2.2. **при возврате части страхового взноса** - в валюте платежа страхового взноса либо, с согласия Страхователя, в белорусских рублях по официальному курсу, установленному Национальным банком Республики Беларусь к валюте уплаты страхового взноса на день прекращения договора страхования (на день внесения изменений в договор страхования).

При установлении страховой суммы в иностранной валюте и уплате страхового взноса в белорусских рублях возврат части страхового взноса осуществляется в белорусских рублях по курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день досрочного прекращения договора страхования или внесения изменений в договор страхования.

Если уплата страховых взносов осуществлялась и в иностранной валюте, и в белорусских рублях, возврат части страхового взноса производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день прекращения договора (на день внесения изменений в договор страхования);

12.1.2.3. **при расчете суммы страхового обеспечения** - в валюте страховой суммы;

12.1.2.4. **при выплате страхового обеспечения** – в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между Страховщиком и Страхователем.

Если уплата страховых взносов осуществлялась и в иностранной валюте, и в белорусских рублях, выплата страхового обеспечения осуществляется в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь к валюте уплаты страхового взноса на день составления акта о страховом случае.

Связанный с наступлением страхового случая пересчет одной валюты в другую осуществляется по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь к соответствующей иностранной валюте на день составления акта о страховом случае.

12.2. При расчетах наличными денежными средствами, а также при безналичных расчетах (в том числе с использованием банковских платежных карточек) по уплате страхового взноса, возврату страхового взноса, выплате страхового обеспечения по договору страхования сумма в иностранной валюте, подлежащая уплате (возврату, выплате), округляется до ближайшего целого значения.

Суммы, подлежащие уплате, возврату или выплате в белорусских рублях, округляются до наименьшего номинала денежного знака, находящегося в обращении на территории Республики Беларусь.

При уплате в белорусских рублях страхового взноса, установленного в иностранной валюте (в эквиваленте иностранной валюты), сумма в иностранной валюте округляется до ближайшего целого значения единицы иностранной валюты.

12.3. Расчеты по договору страхования могут проводиться в различных валютах, что должно быть предусмотрено в договоре страхования.

13. Дубликат страхового полиса

13.1. В случае утраты страхового полиса, если договором страхования предусмотрено его оформление, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат страхового полиса, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

14. Права и обязанности сторон

14.1. Страхователь имеет право:

14.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами и условиями страхования, получить договор страхования и настоящие Правила в установленном порядке;

14.1.2. требовать от Страховщика выполнения условий по договору страхования;

14.1.3. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями п.п. 11.1.8. Правил.

14.2. Страхователь обязан:

14.2.1. выполнять обязанности, предусмотренные настоящими Правилами;

14.2.2. уплатить страховой взнос в размерах и порядке, определенных настоящими Правилами и договором страхования;

14.2.3. если в отношении Застрахованного лица уже заключен договор добровольного страхования от несчастных случаев с иной страховой компанией, уведомить Страховщика об этом.

14.3. Страховщик имеет право:

14.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также исполнение Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) требований и условий договора;

14.3.2. запрашивать у компетентных органов, организаций здравоохранения и иных лиц информацию об обстоятельствах несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом;

14.3.3. если страховой взнос уплачивается в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения удержать из страхового обеспечения сумму страхового взноса, определенную договором страхования, за вычетом ранее уплаченных частей страхового взноса, если это определено соглашением сторон и указано в договоре страхования. В случае если сумма страхового обеспечения окажется меньше суммы неуплаченных частей страхового взноса, Страхователь обязан доплатить недостающую часть страхового взноса;

14.3.4. Страховщик обязан выполнять обязанности, предусмотренные настоящими Правилами.

III. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

15. Обязанности Страхователя при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем.

15.1. При наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 30 календарных дней со дня наступления страхового случая или того дня, когда стало известно о наступлении страхового случая, уведомить Страховщика о его наступлении, обратившись к нему с письменным заявлением.

15.2. При наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить следующие документы:

а) договор страхования;

б) заявление о произошедшем событии с указанием обстоятельств происшествия (Приложение №6 к Правилам);

в) документы, оформленные в надлежащем порядке и подтверждающие факт наступления страхового случая, с указанием диагноза, сроков лечения Застрахованного лица (листок нетрудоспособности, справка о временной нетрудоспособности, выписка из медицинских документов, медицинская справка о состоянии здоровья, заключение врача и др.);

г) документ, удостоверяющий личность;

д) акт о несчастном случае на производстве, если несчастный случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей.

15.3. При страховании от несчастных случаев водителя и пассажиров Выгодоприобретатель при наступлении страхового случая дополнительно к документам, указанным в п.п. 15.2, 15.4, 15.5 Правил, должен представить документы (копии документов) из компетентных органов (ГАИ, дорожной полиции и т.д.) о происшедшем, с указанием при возможности количества лиц, находящихся в транспортном средстве в момент ДТП. Страховщик вправе проверять достоверность представленных Выгодоприобретателем документов и их копий.

15.4. В случае смерти Застрахованного лица, Страхователь (Выгодоприобретатель) дополнительно представляет:

а) копию свидетельства о смерти с указанием причины смерти, заверенную нотариально, подлинное завещательное распоряжение (по договору, в котором не назван Выгодоприобретатель);

б) заключение судебно-медицинской экспертизы, подтверждающее отсутствие алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения Застрахованного лица (по требованию Страховщика).

15.5. В случае установления инвалидности Застрахованному лицу, Страхователь (Выгодоприобретатель) дополнительно представляет заключение соответствующего учреждения, определенного законодательством, о наступлении постоянного расстройства здоровья и установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») с указанием причины наступления инвалидности.

15.6. Страховщик имеет право требовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

В случае отказа Застрахованного лица от прохождения медицинской экспертизы, Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения.

15.7. Бремя доказательства факта наступления страхового случая лежит на Страхователе.

16. Порядок определения и выплаты страхового обеспечения

16.1. Страховое обеспечение выплачивается в размере причиненного вреда, но не более размера страховой суммы, установленной договором страхования. Выплата страхового обеспечения производится:

16.1.1. при получении определенных видов травм (п.п. 3.1.1 Правил) - единовременно в размере определенного процента от страховой суммы по данному страховому событию или общей страховой суммы по договору страхования водителя и пассажиров, установленной на одно место (при страховании по системе мест) или рассчитанной на одно застрахованное лицо, находящееся в транспортном средстве в момент страхового случая, (при страховании по паушальной системе), в зависимости от последствий несчастного случая, приведших к повреждениям, указанным в Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате, в связи со страховыми случаями (Приложение №2 к Правилам).

По случаям получения определенных видов травм Застрахованным лицом в результате несчастного случая, повлекшего повреждения, указанные в п. 111 Приложения № 2 к Правилам, выплата страхового обеспечения по данному пункту Приложения № 2 к Правилам производится один раз в течение срока действия договора страхования.

Для выплаты страхового обеспечения по случаям получения определенных видов травм в соответствии с п.111 Приложения № 2 к Правилам срок лечения должен составлять не менее 3-х дней;

16.1.2. при наступлении временного расстройства здоровья (п.п. 3.1.2 Правил) – в зависимости от количества дней временного расстройства здоровья (лечения):

а) 0,3% от страховой суммы по данному страховому событию за каждый день в течение первых 30 дней временного расстройства здоровья;

б) 0,35% от страховой суммы по данному страховому событию за каждый последующий день временного расстройства здоровья.

Страховое обеспечение выплачивается за весь период лечения, но не более чем за 100 дней со дня наступления временного расстройства здоровья.

При наступлении временного расстройства здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшего повреждение, указанные в п.111 Приложения №2 к Правилам, выплата страхового обеспечения производится в размере 0,05% от страховой суммы по данному страховому событию за каждый день временного расстройства здоровья.

Для выплаты страхового обеспечения по случаям наступления временного расстройства здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшего повреждение, указанные в п.111 Приложения № 2 к Правилам, срок лечения должен составлять не менее 3-х дней. Выплата производится не более чем за 30 дней со дня наступления временного расстройства здоровья один раз в течение срока действия договора страхования.

Договором может быть предусмотрена выплата либо с первого дня расстройства здоровья, либо с пятнадцатого дня. По договорам страхования, заключенным на условиях п.п. 3.5.2 Правил, выплата страхового обеспечения производится с первого дня расстройства здоровья;

16.1.3. при наступлении постоянного расстройства здоровья (п.п. 3.1.3 Правил) - единовременно в зависимости от установленной группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»):

16.1.3.1. при установлении 1 группы инвалидности – 100% страховой суммы по данному страховому событию или общей страховой суммы по договору страхования водителя и пассажиров, установленной на одно место (при страховании по системе мест) или рассчитанной на одно застрахованное лицо, находящееся в транспортном средстве в момент страхового случая, (при страховании по паушальной системе);

16.1.3.2. при установлении 2 группы инвалидности – 80% страховой суммы по данному страховому событию или общей страховой суммы по договору страхования водителя и пассажиров, установленной на одно место (при страховании по системе мест) или рассчитанной на одно застрахованное лицо, находящееся в транспортном средстве в момент страхового случая, (при страховании по паушальной системе);

16.1.3.3. при установлении 3 группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид» - 60% страховой суммы по данному страховому событию или общей страховой суммы по договору страхования водителя и пассажиров, установленной на одно место (при страховании по системе мест) или рассчитанной на одно застрахованное лицо, находящееся в транспортном средстве в момент страхового случая, (при страховании по паушальной системе);

16.1.4. при наступлении смерти (п.п. 3.1.4 Правил) - единовременно в размере 100% страховой суммы по данному страховому событию или общей страховой суммы по договору страхования водителя и пассажиров, установленной на одно место (при страховании по системе мест) или рассчитанной на одно застрахованное лицо, находящееся в транспортном средстве в момент страхового случая, (при страховании по паушальной системе);

16.1.5. Из суммы страхового обеспечения, подлежащего выплате при установлении инвалидности, удерживаются суммы, выплаченные по более низкой группе инвалидности, в случае последующего перевода на более высокую группу.

16.2. При установлении отдельных страховых сумм на разные страховые события, указанные в п.п. 3.1.1-3.1.4 Правил, общая сумма выплат по каждому страховому событию не может превышать размера страховой суммы, установленной по этим событиям.

При установлении общей страховой суммы в отношении нескольких страховых событий (по договору страхования водителя и пассажиров) сумма выплат по всем страховым событиям не может превышать установленной договором страхования общей страховой суммы.

16.2.1. По договору страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров выплата страхового обеспечения по п.п. 16.1.3 Правил производится за вычетом ранее выплаченных сумм по п.п. 16.1.1 Правил, а выплата по п.п. 16.1.4 Правил производится за вычетом ранее выплаченных сумм по п.п. 16.1.1, 16.1.3 Правил;

16.2.2. При страховании от несчастных случаев водителя и пассажиров по паушальной системе страховое обеспечение каждому пострадавшему рассчитывается согласно пунктам 16.1.1.-16.1.4. Правил, но не более страховой суммы (при страховании на условиях п.п. 3.5.1 Правил) или

страховых сумм (при страховании на условиях п.п. 3.5.2 Правил) по договору страхования, установленных пропорционально количеству человек, находящихся в транспортном средстве в момент страхового случая (например, 1 человек – не более 100%, 2 человека – не более 50% от общей страховой суммы (по п.п. 3.5.1 Правил), или страховых сумм (по п.п. 3.5.2 Правил) и т.д.).

В случае не предоставления Страховщику документально подтвержденной информации (документы (копии документов) из компетентных органов (ГАИ, дорожной полиции и т.д.) о происшедшем) о количестве пассажиров, находящихся в транспортном средстве в момент страхового случая, размер страховой суммы, используемой для целей начисления страховой выплаты каждому пострадавшему лицу, определяется как отношение установленной договором страховой суммы (страховых сумм) к количеству мест, предусмотренному техническим паспортом транспортного средства;

16.2.3. При страховании от несчастных случаев водителя и пассажиров по системе мест выплата страхового обеспечения каждому потерпевшему производится согласно пунктам 16.1.1.-16.1.4. Правил в пределах страховой суммы, установленной для каждого места.

16.3. Страховое обеспечение может быть выплачено:

16.3.1. наличными деньгами из кассы либо путем безналичного перечисления на счет Выгодоприобретателя - в случае если Выгодоприобретателем является физическое лицо;

16.3.2. на расчетный счет Выгодоприобретателя - в случае если Выгодоприобретателем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель.

16.4. Договор страхования, по которому выплачено страховое обеспечение по какому-либо страховому событию, сохраняет силу до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между страховой суммой по данному страховому событию и суммой выплаченного страхового обеспечения по этому страховому событию.

16.4.1. При повторной выплате в течение действия договора страхования по одному и тому же виду страхового события, указанному в п.п. 3.1.1 – 3.1.3 Правил, или совокупности событий согласно п.п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.4 Правил (по договору страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров), страховое обеспечение по данному страховому событию (совокупности событий) рассчитывается от страховой суммы по соответствующему страховому событию или совокупности событий, установленной в договоре страхования.

16.5. При признании произошедшего события страховым случаем, Страховщик составляет акт о страховом случае в течение 5 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов.

Выплата страхового обеспечения производится Страховщиком в течение 5 рабочих дней после составления акта о страховом случае.

17. Ответственность Страховщика за неисполнение обязательств

17.1. За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика выплачивается Выгодоприобретателю пеня в размере:

- для физического лица - 0,5% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате;
- для юридического лица - 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате.

17.2. За несвоевременный возврат части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю (иному лицу, обладающему подобным правом) уплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,01% от суммы, подлежащей возврату.

18. Отказ в выплате страхового обеспечения

18.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения (его части), если Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика (его представителя) в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое обеспечение.

18.2. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 10-ти рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и сообщается Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивацией причины отказа.

19. Порядок рассмотрения споров, вытекающих из отношений по страхованию

19.1. По требованиям, вытекающим из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания действия договора страхования.

19.2. Споры, вытекающие из отношений по договору страхования, разрешаются судами Республики Беларусь в соответствии с компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь. Стороны в договоре страхования (страховом полисе) вправе оговорить особые условия и порядок разрешения споров (договорную подсудность, обязательность претензионного порядка и др.).

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(годовая ставка в процентах от страховой суммы).

Вид договора / Категория застрахованного лица	смерть в результате несчастного случая	постоянное расстройство здоровья в результате несчастного случая	получение определенных видов травм	временное расстройство здоровья в результате несчастного случая /выплата с 1-го дня/	временное расстройство здоровья в результате несчастного случая /выплата с 15-го дня /
	БТ ₁	БТ ₂	БТ ₃	БТ ₄	БТ ₅
Индивидуальное страхование					
I категория	0,21	0,15	1,08	1,36	0,45
II категория	0,24	0,17	1,16	1,57	0,52
III категория	0,34	0,25	1,77	2,24	0,74
IV категория	0,43	0,31	2,23	2,80	0,93
Коллективное страхование					
I категория	0,17	0,12	0,46	1,11	0,37
II категория	0,20	0,14	0,55	1,24	0,43
III категория	0,29	0,20	0,90	1,72	0,61
IV категория	0,36	0,26	1,21	2,16	0,77
дети	0,17	0,12	0,51		
Индивидуальное страхование (детское)					
1 - 5 лет	0,18	0,13	0,91		
6 - 14 лет	0,22	0,16	1,15		
15 - 17 лет	0,20	0,15	1,06		
Страхование водителя и пассажиров транспортного средства					
по системе мест					
до 10 мест		0,36		0,56	
от 10 до 20 мест		0,31		0,47	
свыше 20 мест		0,29		0,44	
по паушальной системе					
до 10 мест		0,50		0,78	
от 10 до 20 мест		0,43		0,65	
свыше 20 мест		0,40		0,61	

Примечания:

а) Категории рода деятельности (профессиональной принадлежности) Застрахованных лиц:

1 категория – неработающие граждане; агенты; сотрудники офиса; работники здравоохранения; творческие профессии (писатели, поэты, художники, скульпторы, музыканты); преподаватели; продавцы, кассиры в магазине; профессии, связанные с контролем ручного и физического труда; иные профессии, не вовлеченные в производство и не указанные ниже.

2 категория – руководители различного уровня; работники театра и кино; работники радио и телевидения; работники сферы обслуживания; работники сферы общественного питания; учащиеся; юридические профессии; сотрудники служб доставки; сотрудники лабораторий; сотрудники склада; работники сервиса, ремонта механизмов, электроприборов.

3 категория – водители всех видов транспорта; хореографы и танцовщики, артисты цирка и эстрадно-цирковые артисты; кассиры пунктов обмена валют; работники, в чьи обязанности входит обеспечение безопасности, охраны (без права ношения оружия); работники железнодорожного транспорта и метрополитена; работники легкой промышленности; работники сельского, лесного хозяйств, рыболовства и рыбоводства; профессии, связанные с использованием механических средств производства; электрики и иные лица, в чьи обязанности входит проведение электротехнических работ; профессии, связанные с проведением строительных, монтажных и ремонтно-строительных работ.

4 категория – работники авиа и водного транспорта; работники служб спасения; работники, в чьи обязанности входит обеспечение безопасности, охраны (с правом ношения оружия); военные; шахтеры; работники химической, нефтяной, газовой отрасли, стекольной промышленности, металлургии, непосредственно занятые в производстве; иные профессии повышенной степени риска.

б) В случае если принимаемое на страхование лицо имеет несколько профессий, для определения страхового взноса берется профессия, имеющая большую степень риска.

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев

ТАБЛИЦА размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате, в связи со страховыми случаями

Если иное не указано в пункте Таблицы, то для определения размера страховой выплаты необходимо исходить из следующего (правило пользования таблицей): в том случае, когда в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте Таблицы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение; если полученные повреждения указаны в разных пунктах Таблицы, то размер страховой выплаты определяется с учетом каждого пункта путем суммирования.

№ п/п	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения в % от страховой суммы
КОСТИ, ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	<i>Перелом костей черепа:</i> а) перелом наружной пластинки, трещина кости свода, расхождение шва б) перелом свода в) перелом основания г) перелом свода и основания	 5 15 20 25
2.	<i>Внутричерепные травматические гематомы:</i> а) эпидуральная б) субдуральная, внутримозговая в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая) г) отек головного мозга	 10 15 20 20
3.	<i>Повреждение головного мозга:</i> а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала) д) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики) Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	 3 5 10 15 50

	2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования. 3. Примеры диагнозов (ПД): ЧМТ, лечение 12 дней – п. 3а) – 3%; ЧМТ с сотрясением головного мозга, лечение 15 дней – п.3б) – 5%; Тяжелая ЧМТ с вдавленным переломом теменной кости, ушибом и сотрясением головного мозга, субдуральной гематомой, операция – трепанация черепа – п. 1б) – 15% (за перелом) + п. 2б) – 15% (за гематомы) + п. 3в) – 10% (за ушиб) + 10% (за операцию).	
4.	<i>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</i> а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет 5 б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит, менингит 10 в) эпилепсию 15 г) верхний и нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности) 30 д) геми- или парапарез (парез любых двух конечностей), амнезию (потерю памяти) 40 е) моноплегию (паралич одной конечности) 60 ж) тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) 70 з) геми-, пара-, тетраплегию, потерю речи (афазию), декортикацию, нарушение функции тазовых органов 100 Примечания: 1. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в пункте 4 выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3-х месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховое обеспечение выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%. 2. В том случае, если страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховое обеспечение выплачивается по пунктам 1, 2, 3, 5, 6 и пункту 4 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховое обеспечение выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим пунктам путем	

	суммирования.	
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов. Примечания: 1. Периферическое травматическое повреждение черепно-мозговых нервов может быть закрытым и открытым (рана на лице, в которой перерезан нерв). ПД: травматическое повреждение лицевого (или тройничного) нерва слева – п.5 – 5%, резаная рана лица, осложненная ранением (перерывом) лицевого (тройничного) нерва – п.5 – 5% + п.111б) – 1%, как за рану при сочетанной травме. 2. При повреждении черепно-мозговых нервов на уровне черепа, при переломах костей основания черепа и при внутричерепных гематомах страховое обеспечение за них дополнительно не выплачивается.	5
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов: а) сотрясение б) ушиб в) сдавление, гематомиелия, полиомиелит г) частичный разрыв д) полный перерыв спинного мозга Примечания: 1. В этом случае, если страховая премия была выплачена по п. 6 (а,б,в,г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в п. 4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по п. 4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.	5 10 30 50 100
7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов), если указанные посттравматические повреждения имеются по истечении 2-х месяцев с даты травмы	5
8.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв нервного сплетения Примечания: 1. Пункты 7 и 8 одновременно не применяются, если повреждения на одной стороне. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страховой суммы.	10 40 70
9.	Перерыв нервов: а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	5 10

	в) двух и более: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного е) частичный разрыв нерва на одной конечности Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев кисти и стопы не дает оснований для выплаты страховой суммы.	20 25 40 5
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12.	<i>Сужение поля зрения одного глаза:</i> а) неконцентрическое б) концентрическое	10 15
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14.	<i>Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:</i> а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема, контузия глаза (ушиб), посттравматическая эрозия роговицы б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2-й, 3-й степени (кроме электроофтальмии), гемофтальм, рубцы оболочек глазного яблока и век (внутренняя сторона) Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1-й степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в пункте 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с пунктом 20, пункт 14 при этом не применяется, а если в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения, и это дает основание для выплаты страхового обеспечения в большем размере, ранее выплаченное страховое обеспечение удерживается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страхового обеспечения. 4. Если в связи с проникающим ранением глаза проводилось оперативное вмешательство, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы, в том числе и первичная хирургическая обработка раны с удалением инородных тел из глазного яблока.	3 5
15.	<i>Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:</i>	

	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
16.	Последствия травмы глаза: а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит, увеит, посттравматическая эрозия роговицы; б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и в тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи); в) посттравматическая отслойка, разрыв сетчатки; г) удаление глазного яблока. Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в пункте 16, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаз установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в пунктах 10,11,12,13,15,16 и снижение остроты зрения, страховое обеспечение выплачивается с учетом всех последствий путем их суммирования, но не более 50% за один глаз.	5 10 20 40
17.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01.	100
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19.	Перелом орбиты	10
20.	Снижение остроты зрения Примечания: 1. Решение о выплате страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3-х месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачено страховое обеспечение с учетом факта травмы по пунктам 14,15а,19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного, однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует	Процент страхового обеспечения согласно ТАБЛИЦЕ размера страховой выплаты при снижении остроты зрения

	условно считать, что острота зрения каждого поврежденного глаза равнялась 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения до операции. 5. Выплата страхового обеспечения в результате снижения остроты зрения, при уже произведенных выплатах страхового обеспечения по пунктам 14, 15а, 16а, производится с учетом ранее выплаченных.	
ОРГАНЫ СЛУХА		
21.	<i>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</i> а) перелом хряща б) отсутствие до 1/3 ушной раковины в) отсутствие 1/3 - 1/2 ушной раковины г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины Примечание: Решение о выплате страхового обеспечения по пункту 21 (б,в,г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховое обеспечение выплачено по пункту 21, пункт 58 не применяется.	3 5 10 30
22.	<i>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</i> а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3м б) шепотная речь от 2 до 1 м в) полная глухота (разговорная речь - 0) Примечание: Решение о выплате страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы слуха применяется после окончания заживления, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР специалисту для определения последствий повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачено страховое обеспечение с учетом факта травмы по пунктам 23, 24а (если имеются основания).	5 15 25
23.	Разрыв одной барабанной перепонки или наружного слухового прохода, наступившие 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 обеспечение определяется по пункту 22. Пункт 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), пункт 23 не применяется.	3
24.	<i>Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:</i>	

	а) острый гнойный б) хронический Примечание: Страховое обеспечение по пункту 24б выплачивается дополнительно в том случае если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травм по соответствующему пункту.	3 5
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
25.	<i>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости.</i> Примечание: 1. Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страхового обеспечения по пунктам 25 и 58 (если имеются основания, для применения этих пунктов) определяется путем суммирования. 2. Если травмы лицевого черепа потребовали проведения оперативного вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	3
26.	<i>Ушиб легкого, посттравматические: ателектаз, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония (в связи с повреждением органов грудной клетки), экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:</i> 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 обеспечения 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные пунктом 26, страховое обеспечение по этому пункту выплачивается дополнительно к пунктам 28, 29.	5 10
27.	<i>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</i> а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого Примечание: При выплате страхового обеспечения по п. 27 (б,в), п. 27(а) не применяется.	10 40 60
28.	Перелом грудины	5
29.	<i>Перелом ребер:</i>	5

	а) перелом одного ребра, реберной дуги б) перелом каждого последующего ребра Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страхового обеспечения. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховое обеспечение выплачивается с учетом большего числа ребер.	3
30.	Проникающее ранение грудной клетки. Произведенные в связи с травмой: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии, дренирование грудной полости. Торакотомия: б) при отсутствии повреждения органов грудной полости в) при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с пунктом 27; пункт 30 при этом не применяется; пункты 30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились дренирование, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	5 10 15 20 10
31.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции. Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеотомия, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	5
32.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеотомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы. б) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы. Примечание: Страховое обеспечение по пункту 32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по пункту 31. В этом случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо	10 15

	получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается по пункту 31	
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
33.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
34.	<i>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</i> а) 1-й степени б) 2-3-й степени Примечание: Если в справке ф.195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховое обеспечение выплачивается по пункту 34а.	10 25
35.	<i>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:</i> а) плеча, бедра б) предплечья, голени	10 5
36.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полные вены, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые, лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховое обеспечение по пунктам 34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих пунктах осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по пунктам 33, 35. 4. Если в связи с повреждениями крупных сосудов проводились операции с целью постановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	20
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
37.	<i>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</i> а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом 2-х и более костей или двойной перелом одной	5 10

	кости Примечания: 1. При переломе челюсти случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страхового обеспечения (а при переломе без потери зубов – п. 37а), с потерей зубов – по п. 42). 3. Если в связи с травмой челюстей скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.	
38.	Привычный вывих челюсти Примечание: При привычном вывихе нижней челюсти страховое обеспечение выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по пункту 37, если это осложнение не наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 1 года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховое обеспечение не выплачивается.	5
39.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части альвеолярного отростка б) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) в) челюсти Примечания: 1. При выплате страхового обеспечения 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, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим пунктам путем суммирования. 3. При выплате страхового обеспечения по пункту 39 дополнительная выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства не производятся.	10 35 75
40.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера – рана, ожог слизистой губы, щеки, языка)	3
41.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	10 15 30 60
42.	Повреждение зубов, повлекшее за собой: а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки корня), вывих зуба. Потерю:	3

	б) 1 зуба в) 2-3 зубов г) 4-6 зубов д) 7-9 зубов е) 10 и более зубов Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховое обеспечение выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховое обеспечение не выплачивается. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страхового обеспечения, подлежащего выплате, определяется по пункту 37 и пункту 42 путем суммирования, кроме зубов, удаленных с целью санации полости рта. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое обеспечение по пункту 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое обеспечение. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб имплантирован, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях по пункту 42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится. 6. Перелом коронок зубов или вывих зубов, пораженных болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или не кариозного происхождения (гипоплазия эмали, флюороз), в том числе пломбированных, рассматривается как патологический и страховое обеспечение не выплачивается.	5 10 15 20 25
43.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
44.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода вызвавшее: а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода Примечание: Процент страхового обеспечения, подлежащий выплате по пункту 44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается предварительно по пункту 43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	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) рубцовое сужение (деформацию) желудка кишечника, заднепроходного отверстия в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы д) противоестественный задний проход (колостомы) Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах «а», «б», «в» страховое обеспечение выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «г», «д» - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховое обеспечение выплачивается по пункту 43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования (это исключение из правил).	5 15 25 50 100
46.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы в связи с травмой области живота или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой Примечания: 1. Страховое обеспечение по пункту 46 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, определенному в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым следствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	10
47.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз б) печеночную недостаточность	15 10
48.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного	15

	пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	20 25 35
49.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 30
50.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка Примечание: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования (исключение из правил).	20 30 60
51.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом), повреждение сальника и брыжейки в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страхового обеспечения по пунктам 47-50, пункт 51 (кроме подпункта «г») не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим пунктам и пункту 51 в однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварения, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховое обеспечение по пункту 55 (5%).	5 10 15 10
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
52.	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства (кровь в моче) б) удаление части почки в) удаление почки	5 25 50
53.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря,	

	мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) цистит, уретрит 5 б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит 10 в) уменьшение объема мочевого пузыря 15 г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала 25 д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность 30 е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи 40 Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащий выплате определяется по одному из подпунктов пункта 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах «а», «в», «г», «д», «е» пункта 53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается по пунктам 52 или 55а и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
54.	Оперативные вмешательства произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы: а) цистостомия 5 б) при подозрении на повреждение органов 10 в) при повреждении органов 15 г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества) 10 Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховое обеспечение выплачивается по пункту 52 (б, в), пункт 54 при этом не применяется.	
55.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы: а) ранение, разрыв, ожог, отморожение, гематома (ущемление) мошонки, семенного канатика, половых губ 5 б) травмы в результате изнасилования лица в возрасте: до 15 лет 50 с 15 до 18 лет 30 18 лет и старше 15	
56.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой (если была травма): а) удаление одного яичка, маточной трубы, яичника, обеих половых губ 15 б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена, единственной маточной трубы, единственного яичника, единственного яичка 30 в) потеря матки у женщин в возрасте:	

	до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена, обоих яичек	50
57.	<i>Внематочная беременность патологические роды, повлекшие за собой:</i> а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше Примечания: В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубкой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховое обеспечение выплачивается по п.57а)	30 30 50 30 15
МЯГКИЕ ТКАНИ		
58.	<i>Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в пункте 21), повлекшее за собой после заживления:</i> а) образование рубцов площадью от 0,5 кв. см и более и длиной 1 см и более, пигментных пятен от 1 до 5 кв. см включительно б) значительное нарушение косметики в) резкое нарушение косметики г) обезображивание Примечания: 1. К косметическим заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Значительное нарушение косметики - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других внешних воздействий, охватывающее до 15% поверхности лица; Резкое ухудшение косметики - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других внешних воздействий, охватывающее до 70% поверхности лица; Обезображивание – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других внешних воздействий, охватывающее от 70% поверхности лица. 2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со	5 10 30 70

	смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховое обеспечение 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), вновь выплачивается страховое обеспечение с учетом последней травмы.	
59.	<i>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</i> а) от 2 до 5 кв. см или длиной от 5 см и более б) от 5 кв. см до 0,5% поверхности тела в) 0,5 до 2% поверхности тела г) от 2 до 4% д) от 4 до 6% е) от 6 до 8% ж) от 8 до 10% з) от 10 до 15% и) 15% и более Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в кв. см путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, на ее ширину, измеренную на уровне головок 2 - 5-ой пястных костей (без учета 1-ого пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховое обеспечение выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), пункт 59 и пункт 111 не применяется.	3 5 10 15 20 25 30 35 40
60.	<i>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</i> а) от 1 до 2% поверхности тела б) от 2 до 10% в) от 10% до 15% г) 15% и более Примечания: 1. Решение о размере страховой выплаты по пунктам 58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования,	3 5 10 15

	проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее, чем через 3 месяца после травмы. Сама выплата производится либо на основании акта освидетельствования, либо когда в медицинских документах имеются все размеры последствий ран и ожогов, то есть рубцов и пигментных пятен, а размер ладони должен замерить и дописать представитель Страховщика, производящий оценку и расчет размера страховой выплаты. Во всех остальных случаях при травмах мягких тканей страховые выплаты должны производиться по пункту 111. 2. Общая сумма выплат по пунктам 59 и 60 не должна превышать 40%.	
61.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок Примечание: Страховое обеспечение по пункту 61 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплачиваемому в связи с ожогом по пунктам 58, 59, 60 или пункту 111.	10
62.	Повреждение мягких тканей: а) не удаленные инородные тела б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см, разрыв мышц в) разрыв сухожилия, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата Примечания: 1. Страховое обеспечение по пункту 62 выплачивается без освидетельствования Застрахованного по клиническим диагнозам, если при разрыве сухожилия двуглавой мышцы плеча производилась операция – шов сухожилия, то дополнительно выплачивается 10% как за операцию на плече. ПД: разрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча, операция – шов сухожилия – пункт 62 – 5% + 10% за операцию.	2 3 5
ПОЗВОНОЧНИК		
63.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, зубовидного отростка, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух б) трех-пяти в) шести и более	15 25 30
64.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не меньше 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика). Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховое обеспечение не выплачивается.	5
65.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка, дисторсия (растяжение) позвоночного столба, подвывих позвонков, в том числе атланта.	3

	Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховое обеспечение не выплачивается.	
66.	Перелом крестца	10
67.	Повреждения копчика: а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков в) перелом копчиковых позвонков Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховое обеспечение выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховое обеспечение выплачивается по пункту, предусматривающему наиболее тяжелое повреждение однократно.	3 5 10
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
68.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы в) разрыв 2-х сочленений и перелом одной кости, перелом 2-х костей и разрыв одного сочленения г) несросшийся перелом (ложный сустав) Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в пункте 68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно, в том числе шов при разрыве грудино-ключичного или акромиально-ключичного сочленений. 2. В том случае, если в связи с однократным открытым переломом проводилось оперативное вмешательство, решение о выплате страхового обеспечения по пункту 59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев	5 10 15 15

	после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
69.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча б) перелом 2-х костей, перелом лопатки и вывих плеча в) перелом плеча (головки, анатомической хирургической шейки) переломо-вывих плеча (перелом в области головки или шейки – вывих головки)	5 10 15
70.	Повреждения плечевого пояса, повлекшее 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. Страховое обеспечение по пункту 70 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этом пункте осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. 3. Страховое обеспечение при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 1 года после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается, то есть выплата производится однократно.	15 20 40
ПЛЕЧО		
71.	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом Примечание: ПД: Перелом плечевой кости в в/з (или с/з, н/з) – п. 71а – 10%; Перелом плечевой кости в в/з и н/з (двойной) – п. 71б – 20%; Перелом плечевой кости в в/з и с/з – п. 71а – 10% (ибо это не двойной перелом, а косой на границе в/з и с/з).	10 20
72.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование	45

	несросшегося перелома (ложного сустава) Примечание: 1. Страхование обеспечение по п. 72 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой в области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.	
73.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча Примечание: Если страховое обеспечение выплачивается по п. 73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	80 75 100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
74.	Повреждения области локтевого сустава: а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья, подвывих головки лучевой кости, посттравматический бурсит б) отрывы (переломы) костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости, перелом головчатого возвышения (перелом шейки и головки лучевой, локтевого и венечного отростков локтевой кости) в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья г) перелом плечевой кости, перелом-вывих (Монтеджа, Голлиаци) предплечья, перелом мыщелков, чрезмыщелковый, надмыщелковый перелом д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в пункте 74, выплата страхового обеспечения производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение. 2. ПД: Подвывих головки лучевой кости – п. 74а – 3%; перелом локтевого отростка локтевой кости – п. 74б – 5%; вывих предплечья – п. 74в – 10%; надмыщелковый (чрезмыщелковый) перелом плечевой кости – п. 74г – 15%; отрыв (перелом) внутреннего (наружного) надмыщелка плечевой кости – п. 74б – 5%.	3 5 10 15 20
75.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставах (анкилоз) б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции	20 30

[illegible]

	отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости (в т.ч. перелом лучевой в типичном месте – т/м) б) перелом двух костей предплечья, перелом одной кости и шиловидного отростка другой кости в) перилунарный вывих кисти Примечание: ПД: Перелом лучевой кости в т/м – п. 79а – 5%; перелом или вывих головки локтевой кости – п. 79а – 5%; отрыв (перелом) шиловидного отростка лучевой (локтевой) кости – п. 79а – 5%; перелом лучевой кости в т/м и отрыв шиловидного отростка локтевой кости – п. 79б – 10%; перилунарный вывих кисти – п. 79в – 15%	10 15
80.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе Примечания: 1. Страховое обеспечение по пункту 80 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае, если отсутствие движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой в области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	15
КИСТЬ		
81.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости г) вывих, переломо-вывих кисти Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и извлечения инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. 3. ПД: Перелом 2-й пястной кости кисти – п. 81а – 5%; перелом полулунной (или др.) кости кисти – п. 81а – 5%; перелом 3,4, и 5 пястных костей кисти – п. 81б – 10%; перелом полулунной и 1 пястной костей кисти – п. 81б – 10%; перелом ладьевидной кости кисти – п. 81в – 10%; перелом ладьевидной и 2-й пястной костей кисти – п. 81в – 10%, п.81а – 5%; переломо-вывих (или вывих) кисти – п. 81г – 15%	5 10 10 15
82.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	

	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава в) ампутацию единственной кисти Примечание: Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по п. 82а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	10 65 100
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
83.	<i>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</i> а) отрыв ногтевой пластинки, вывих, посттравматический подкожный, подногтевой панариций, паронихия б) перелом ногтевой фаланги, повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, посттравматический панариций (глубокий, сухожильный, суставной, костный) в) перелом основной фаланги, вывих с разрывом связок и (или) суставной сумки, повреждение (разрыв) сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, остеомиелит пальца г) перелом 2 фаланг пальца или наличие на нем двух (б, в) и более (а, б, в) повреждений Примечания: 1 Нагноительные воспаления мягких тканей пальцев кистей, не имеющие четкой связи с травмой, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения. 2. Если в связи с повреждением сухожилий (шов сухожилия), переломом или вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% от страховой суммы однократно. Оперативные вмешательства, связанные со вскрытием посттравматических нагноений (панариций, паронихия) не учитываются. 3. На любом пальце кисти возможны от одного до нескольких повреждений одновременно, в связи с чем размеры страховых выплат также дифференцированы (6 вариантов): 3.1. Закрытая травма, одно повреждение: отрыв ногтевой пластинки; повреждение сухожилия; – п. 83а – 5%. 3.2. Открытая травма, одно повреждение: ушибленная (резанная, рубленая, скальпированная и др.) одна или несколько ран первого пальца кисти без повреждения костно-суставного аппарата и сухожилий оплачиваются по пункту 111; открытый перелом одной (ногтевой) фаланги (рана на месте перелома) - п. 83б – 8%. 3.3. Закрытая травма, перелом основной фаланги; вывих с разрывом связок и (или) суставной сумки – п. 83в - 10%.	5 8 10 15

	3.4. Открытая травма, 2 и более повреждений: открытый (рана на месте перелома) перелом одной фаланги, сопровождающийся вывихом (или повреждением сухожилия, или разрывом связок, суставной сумки или другими повреждениями) первого пальца кисти – п. 83г – 15% . 3.5. Закрытая травма, 2 и более повреждений: перелом одной фаланги первого пальца кисти, сопровождающийся вывихом (или повреждением сухожилия, или разрывом связок, суставной сумки) – п. 83г - 15%. 3.6. Перелом обеих фаланг первого пальца кисти – п. 83г – 15%, этот перелом двух фаланг может быть и открытым – п. 83г – 15%.	
84.	Повреждения пальца, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в одном суставе 10 б) отсутствие движений в двух суставах 15 Примечание: Страховое обеспечение в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
85.	Повреждения пальца, повлекшие за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги 5 б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги 10 в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) 15 г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) 20 д) ампутацию пальца с пястной костью или ее частью 25 е) при наличии повреждений указанных в подпунктах в), г), д), если в результате проведенного оперативного вмешательства палец (фаланга пальца) восстановлен 10 Примечание: Если страховое обеспечение выплачено по пункту 85 дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
86.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки, вывих (подвывих), посттравматический подкожный, подногтевой панариций, паронихия 3 б) перелом ногтевой фаланги, повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, посттравматический панариций (глубокий, сухожильный, суставной, костный) 5 в) перелом средней или основной фаланги, вывих с разрывом связок и (или) суставной сумки, повреждение (разрыв) сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, 8	

	остеомиелит пальца г) при переломах 2 фаланг одного пальца или при наличии на нем двух (б, в) и более (а, б, в) повреждений Примечания: 1. Нагноительные воспаления мягких тканей пальцев кистей, не имеющие четкой связи с травмой, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения. 2. Если в связи с повреждением сухожилий (швов сухожилия), переломом или вывихом фаланги (фаланг) пальцев проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно. Оперативные вмешательства, связанные со вскрытием посттравматических нагноений (панариций, паронихия) не учитываются. 3. Размер выплаты страхового обеспечения зависит как от количества поврежденных пальцев кисти, так и от количества одновременных повреждений на каждом поврежденном пальце, условия для проведения страховых выплат и возможные 6 вариантов травм 2, 3, 4 и 5 пальцев – даны в примечании 3 к пункту 83 на примере травм первого пальца кисти. Страховая выплата производится за каждый поврежденный палец (за исключением повреждений, по которым страховая выплата производится в соответствии с пунктом 111 в зависимости от срока лечения и независимо от количества поврежденных пальцев).	10
87.	<i>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</i> а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух или более суставах пальца Примечание: Страховое обеспечение в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	5 10
88.	<i>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</i> а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца д) потерю пальца с пястной костью или ее частью Примечания: 1. Если страховое обеспечение выплачено по пункту 88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения	3 5 10 15 20

	путем суммирования, однако ее размер не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
ТАЗ		
89.	Повреждения таза (подвздошная, лобковая или лонная и седалищная, их по две): а) перелом одной кости б) перелом 2-х костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости в) перелом 3-х и более костей, разрыв 2-х или 3-х сочленений, перелом вертлужной впадины Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза и разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страхового обеспечения на общих основаниях по п. 89 (б или в). 3. ПД: перелом лобковой (или лонной) кости таза – п. 89а – 5%; перелом подвздошной и седалищной костей таза (или разрыв) крестцово–подвздошной или лобкового сочленения, или двойной перелом любой из вышеуказанных 3-х костей) – п. 89в – 15%; закрытый внутрисуставный перелом тела подвздошной кости, перелом крестца и поперечного отростка 4-го поясничного позвонка – п. 89в – 15% (внутрисуставный перелом – значит вертлужной впадины) + п. 66 – 10% + п. 65 – 5%	5 10 15
90.	Повреждение таза, повлекшее за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) в одном суставе б) в 2-х суставах Примечание: Страховое обеспечение в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по пункту 90 дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 40
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
91.	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), разрыв связок, суставной сумки б) изолированный отрыв вертела (вертелов) – большой и малый в) вывих бедра г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра, межвертельный, чрезвертельный перелом, центральный вывих бедра (перелом вертлужной впадины и вывих бедра)	5 10 15 25

	Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 3. ПД: Разрыв связок (или суставной сумки) тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента бедра – п. 91а – 5%; отрыв большого (или малого) вертела бедра – п. 91б – 10%; травматический вывих бедра – п. 91в – 15%; травматический вывих бедра с отрывом крыши вертлужной впадины (т.е. центральный вывих) – п. 91г – 25%; перелом головки (или шейки, межвертельный, чрезвертельный) бедра и операция – остеосинтез – п. 91г – 25% + 10% за операцию.	
92.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) 20 б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра 30 в) эндопротезирование 20 г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра 45 Примечания: 1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями, перечисленными в п. 92, выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по поводу травмы сустава. 2. Страховое обеспечение по п. 92б выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
БЕДРО		
93.	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) 25 б) двойной перелом бедра 30 Примечания: ПД: Перелом бедра в в/з (или с/з, н/з) – п. 93а – 25%; Перелом бедра в в/з и н/з (или двойной перелом) и операция – остеосинтез – п. 93б – 30% + 10% за операцию	
94.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) 30 Примечания: 1. Если в связи с травмой в области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы	

	однократно. 2. Страховое обеспечение по пункту 94 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
95.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности 70 б) единственной или обеих конечностей 100 Примечание: Если страховое обеспечение было выплачено по пункту 95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
КОЛЕННЫЕ СУСТАВЫ		
96.	Повреждения области коленного сустава (дистального эпифиза и метафиза бедра, проксимального эпифиза и метафиза большеберцовой кости, надколенника): а) вывих надколенника, посттравматический синовит, гемартроз 3 б) отрыв костного фрагмента (фрагментов) перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска, разрыв боковых связок, суставной сумки 5 в) перелом надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости, разрыв крестообразных связок 10 г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой 15 д) перелом мыщелков бедра, вывих голени 20 е) перелом дистального метафиза бедра 25 ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей 30 Примечания: 1. При сочетании различных видов повреждения коленного сустава, страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов пункта 96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. При установлении диагноза – привычный вывих надколенника смотрите примечание 3 к п. 70 настоящей Таблицы. 2. Если в связи с травмой в области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при эндопротезировании – 20% страховой суммы однократно. 3. ПД: Травматический вывих надколенника и гемартроз коленного сустава – п. 96а – 3%; перелом внутреннего (или наружного) надмыщелка бедра –	

	п. 96б – 5%; повреждение (или разрыв) внутреннего (или наружного) мениска коленного сустава + операция удаления мениска – п.96б – 5% + 10% за операцию; перелом наружного мыщелка б/берцовой кости, разрыв крестообразных связок и гемартроз + операция пластика (тендопластика) связок – п. 96в – 10% + 10% за операцию; перелом внутреннего и наружного мыщелка бедра (или вывих голени) – п.96д – 20%.	
97.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей Примечание: Страховое обеспечение по пункту 97 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой этого сустава.	20 30
ГОЛЕНЬ		
98.	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов, перелом головки малоберцовой кости, бугристости большеберцовой кости б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой Примечания: 1. Страховое обеспечение по пункту 98 определяется при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети, переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне, переломах большеберцовой кости в области диафиза и переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховое обеспечение выплачивается по п.п. 96 и 98 или п.п. 101 и 98 путем суммирования. 3. ПД: Перелом малоберцовой кости в с/з. (или в/з) голени – п. 98а – 5%; отрыв (перелом) костного фрагмента большеберцовой (или малоберцовой кости) голени – п. 98а – 5%; перелом большеберцовой кости голени в в/з (или с/з, н/з) – п. 98б – 10%; перелом обеих костей голени в с/з, осложненный остеомиелитом + операция остеосинтез – п. 98в – 15% + п. 108в – 10% + 10% за операцию; перелом обеих костей голени в н/з – п. 98б – 10% (за перелом б/берцовой) + п. 101а – 5% (за перелом м/берцовой, которая приравнивается к перелому н/лодыжки).	5 10 15
99.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): а) малоберцовой кости, резекция части кости	5

	б) большеберцовой кости в) обеих костей Примечания: 1. Страховое обеспечение по пункту 99 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 3. Если в результате травмы произошло укорочение нижней конечности на 3 см. и более, то дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.	15 20
100.	<i>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</i> а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени Примечание: Если страховое обеспечение было выплачено в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	60 70 100
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
101.	<i>Повреждения области голеностопного сустава:</i> а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза, перелом края б/берцовой кости (заднего или переднего), эпифизиолиз б/берцовой, малоберцовой кости, выплата по п. 101а производится, если имеется одно из перечисленных повреждений б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, дистальный метаэпифизарный перелом б/берцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечной) Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой в области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 3. ПД: Перелом наружной (или внутренней) лодыжки (или изолированный разрыв межберцового синдесмоза или	5 10 15

	перелом края б/берцовой кости) голени – п.101а – 5%; перелом двух лодыжек голени + операция остеосинтез – п. 101б – 10% + 10% за операцию; перелом дистального метаэпифиза б/берцовой кости – п. 101б – 10%; перелом обеих лодыжек и заднего края б/берцовой кости, разрыв межберцового синдесмоза и подвывихом стопы – п. 101в – 15% + 5% по примеч.1 к п.101	
102.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в пункте 102, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие и по истечении 6 месяцев после травмы.	20 40 50
103.	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении б) при оперативном лечении Примечание: Если произведена выплата за консервативное лечение (5%), и потом следует операция (15%), то выплату за оперативное лечение осуществлять за вычетом ранее выплаченной суммы за консервативное лечение (15%-5%=10%).	5 15
СТОПА		
104.	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной) б) перелом, вывих 2-х костей, перелом таранной кости в) перелом, вывих 3-х и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка) 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 обеспечение выплачивается с учетом факта каждой травмы. 3. ПД: Перелом (вывих) ладьевидной (или кубовидной или клиновидной кости) стопы – п. 104а – 5%; Перелом (вывих) кубовидной и клиновидной костей (или двух костей) стопы – п. 104б – 10%; Перелом таранной кости стопы – п. 104б – 10%;	5 10 15

	Перелом (вывих) трех клиновидных костей (или трех костей) стопы – п. 104в – 15%; Перелом пяточной кости + операция остеосинтез – п. 104в – 15% + 5% за операцию.	
105.	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей) 5 б) несросшийся перелом (ложный сустав) 3-х и более костей, а также таранной и пяточной кости 15 в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюснеплюсневое (Лисфанка) 20 Ампутацию на уровне: г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) 30 д) плюсневых костей или предплюсны 40 е) таранной, пяточной костей (потеря стопы) 50 Примечания: 1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями травмы стопы предусмотренной п. 105 (а, б, в) выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам «г», «д», «е» - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
106.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) одного пальца, остеомиелит костей одного пальца, значительная рубцовая деформация 5 б) двух-трех пальцев 8 в) четырех-пяти пальцев 10 Примечания: 1. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца (пальцев) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно. 2. ПД: Перелом (вывих) ногтевой и средней фаланг 2-го пальца стопы + операция остеосинтез – п. 106а – 5% + 3% за операцию; перелом (вывих) 2, 3 и 4 пальцев стопы – п. 106б – 8%; открытый перелом н/фаланг 1, 2, 3 и 4 пальцев стопы – п. 106в – 10%. 3. Открытая травма, одно повреждение (возникло одновременно): ушибленная (резанная, рубленая, скальпированная и др.) рана одна или несколько ран	

	пальцев стопы без повреждения костно-суставного аппарата и сухожилий оплачиваются по п. 111 независимо от количества поврежденных пальцев.	
107.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: <u>первого пальца</u> а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава 5 б) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава 10 <u>второго, третьего, четвертого пальцев</u> в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 5 г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов 10 д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 15 е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов 20 Примечания: 1. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается по пункту 107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
108.	Повреждение, повлекшее за собой: а) образование лигатурных свищей 3 б) лимфостаз, тромбоз, флебит, нарушение трофики 5 в) остеомиелит, в том числе, гематогенный остеомиелит, нарушение трофики с трофическими язвами 10 Примечания: 1. Пункт 108 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. При наступлении последствий повреждений из нескольких подпунктов пункта 108 выплаты по данным подпунктам суммируются.	
109.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой Примечание: Выплата страхового обеспечения по пункту 108 и по пункту 109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	10
110.	Случайное острое отравление химическими веществами и их составами, ядовитыми растениями, лекарствами, грибами, асфиксия (удушье), утопление, переохлаждение организма, клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), случайное острое отравление ядами в следствие укуса змеи, пчелы, осы и др. ядовитых насекомых, сопровождающееся токсическим эффектом (при	

	развитии генерализованной аллергической реакции - отека Квинке, анафилактического шока, крапивницы с гипертермией), столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов). При сроке лечения (стационарного или амбулаторного): а) от 3 до 10 дней б) 11-20 дней в) свыше 20 дней Примечание: Если в справке ф.195 указано, что события, перечисленные в пункте 110 повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим пунктам. Пункт 110 при этом не применяется.	5 10 15
111.	При повреждениях мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, волосистой части головы, туловища, конечностей, не повлекших или повлекших за собой после заживления образование рубцов или пигментных пятен, но потребовавших амбулаторного или стационарного лечения, при получении ранения (раны), ожога, отморожения, при получении ушибов туловища, головы, конечностей (признаки их – гематомы, ссадины и др.); повреждений, растяжений, надрывов или разрывов связок, фасций мышц, суставных сумок, сухожилий, апоневрозов, сочленений; сотрясений и сдавлений мягких тканей; поверхностных кожных панарициев пальцев кисти, панарициев пальцев стопы; посттравматических абсцессов, флегмон, гематом; артритов, перихондритов, бурсита коленного сустава, гемартрозов суставов (кроме локтевого и коленного), а также при получении повреждений, не предусмотренных иными пунктами настоящей Таблицы, размер суммы, подлежащей выплате, зависит от тяжести травмы и срока лечения: а) от 3 до 5 дней включительно б) от 6 до 10 дней включительно в) от 11 до 20 дней включительно г) 21 до 35 дней включительно д) свыше 35 дней Примечание: 1. Выплата страхового обеспечения по пункту 111 (полученным Застрахованным лицом повреждениям, указанным в данном пункте) производится один раз в течение срока действия договора страхования. 2. При одновременном получении нескольких повреждений, квалифицируемых по п. 111 Таблицы, выплата производится исходя из общего срока лечения данных повреждений от 1% до 8%. 3. При сочетании повреждений мягких тканей различных частей тела (органов), квалифицируемых по п. 111, произошедших одновременно с другими повреждениями,	1,0 2,0 3,0 5,0 8,0

предусмотренными данной «Таблицей» (например, перелом + ушиб и др.), выплаты производятся по двум пунктам: за основную травму (перелом и др.) и дополнительно за сочетанную рану (ушиб) по п. 111 исходя из сроков лечения этой сочетанной раны (ушиба), при условии возможности определения отдельного срока лечения поврежденных мягких тканей от срока лечения основного повреждения. Если сроки лечения основной травмы и сопутствующей (сочетанной) травмы выделить нельзя, то выплаты производятся за основную травму (перелом и др.) и дополнительно за сочетанную рану (ушиб) по п. 111 – 1%. При одновременном сочетанном повреждении одной и той же части тела (органа), выплата за сочетанную (сопутствующую) рану (повреждение) по п. 111 не производится.

4. За наиболее легкие повреждения: кожные ссадины, ушиб или повреждение связок одного пальца кисти или стопы, выплата производится только по п. 111 – 1% (независимо от срока лечения), а за повторную такую же травму не ранее чем через год после первичной.

5. Следует иметь в виду различия по выплатам при ранах на пальцах кисти и стопы, а именно:

- при изолированной ране на одном пальце (кисти или стопы) выплата при лечении до 10 дней по пункту 111 – 1-2% в зависимости от срока лечения, а свыше 10 дней – 5;

- при ранах на нескольких пальцах – по сроку лечения по п. 111 от 1% до 8%.

6. Если по поводу посттравматической флегмоны, абсцесса, гематомы (нагноившейся или не нагноившейся) производилось оперативное вмешательство (их вскрытие), то дополнительно выплачивается 3% за операцию.

7. Если в связи с травмой в области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.

8. В виде исключения разрешается выплата, как за факт травмы, по п. 111 – 2% при однократном обращении страхователя к врачу при следующих серьезных диагнозах: при ранах, когда проводилось ПХО с наложением или без наложения швов; при ранах с дефектом мягких тканей, скальпированных, частичной ампутации пальца; при укушенных ранах; при ожогах 2-3 степени; при разрывах и надрывах связок.

9. При серьезных травмах лица с нарушением косметики в сильной степени (3-5 рубцов и пигментных пятен), т.е. при резком нарушении косметики или обезображивании лица, применяются пункты 58, 59, 60 по материалам освидетельствования врачом после заживления раневых поверхностей не ранее, чем через 3 месяца после травмы.

ТАБЛИЦА
размера страховой выплаты при снижении остроты зрения

Острота зрения		Размер страхового обеспечения в % от страховой суммы	Острота зрения		Размер страхового обеспечения в % от страховой суммы
До травмы	После травмы		До травмы	После травмы	
1,0	0,9 0,8 0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 5 10 10 10 15 20 30 40 50	0,4	0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 15 20
0,9	0,8 0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 5 10 10 15 20 30 40 50	0,3	0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 20
0,8	0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 10 10 15 20 30 40 50	0,2	0,1 ниже 0,1 0,0	5 10 20
0,7	0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 10 10 15 20 30 40	0,1	ниже 0,1 0,0	 10 20
0,6	0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 10 15 20 25	Ниже 0,1	0,0	20
0,5	0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 10 15 20			

Примечание: к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,1 и до светоощущения (счет пальцев у лица). При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы.