

ПРАВИЛА № 8 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ

(согласованы с Министерством финансов Республики Беларусь
07.05.2009 №596 с изменениями и дополнениями от 23.09.2009 №703,
от 21.01.2010 №771, от 27.12.2010 №971, от 29.12.2011 №197, от
22.01.2013 №5, от 28.05.2014 №253,
от 13.09.2018 №1009 (новая редакция), от 01.11.2018 № 1025,
утвержденными приказами Белгосстраха от 30.12.2019 № 5-пр,
от 24.04.2020 №15-пр, от 27.12.2021 №50-пр)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний (далее – Правила) Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах» (далее – страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 4 настоящих Правил (далее – страхователи).

2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

расстройство здоровья – патологическое состояние организма застрахованного лица, возникшее в результате несчастного случая, заболевания, при котором не оказание медицинской помощи и не проведение последующего лечения вызывает временное или постоянное ограничение или отсутствие физиологических функций поврежденных органов, тканей или всего организма застрахованного лица, и (или) утрату трудоспособности;

несчастный случай – внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для застрахованного лица событие, произошедшее в период действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица) и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями, отравлениями и иными телесными повреждениями (далее – травма) или последствиями травмы, повлекшими причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица;

травма – возникшие в результате травмирующего воздействия физических, химических, биологических и других факторов внешней среды объективно установленные нарушения анатомической целостности и (или) физиологических функций тканей, органов и (или) систем организма человека;

заболевание – расстройство здоровья застрахованного лица, нарушение нормальной жизнедеятельности его организма, в том числе в

результате врожденных дефектов и неотложных состояний, не связанное с наступлением несчастного случая и его последствиями;

впервые выявленное заболевание – заболевание застрахованного лица, установленное в период действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица), симптомы которого впервые появились в период действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица) либо заболевание, являющееся осложнением проведенного в период действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица) хирургического вмешательства;

лечение – комплекс медицинских мероприятий, проводимых в соответствии с утвержденными клиническими протоколами диагностики и лечения, направленных на восстановление здоровья;

выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и которому при наступлении страхового случая должна быть произведена страховая выплата. 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;

застрахованное лицо – физическое лицо, имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью которого, являются объектом страхования, и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо;

члены семьи – супруг (супруга) и лица, состоящие между собой в близком родстве: дети (в том числе усыновленные, удочеренные), родители (усыновители), родные братья и сестры, дед, бабушка, внуки, а также опекун, попечитель, в том числе приемный родитель, родитель–воспитатель и их подопечные;

несчастный случай на производстве – событие, в результате которого застрахованный получил повреждение здоровья при следующих обстоятельствах:

- при исполнении им трудовых обязанностей, выполнении работы, оказании услуги, создании объекта интеллектуальной собственности по заданию страхователя (его уполномоченного должностного лица);

- в периоды времени до начала и после окончания работы при следовании по территории страхователя к рабочему месту и обратно или приведении в порядок оборудования, инструментов, приспособлений и средств индивидуальной защиты либо при выполнении других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы;

- при следовании на транспорте, предоставленном страхователем, к месту работы или с места работы либо при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика во время междусменного отдыха;

- при работе вахтовым (экспедиционным) методом во время междусменного отдыха, а также при нахождении на судне в свободное от вахты и судовых работ время;

- при передвижении на личном транспорте, используемом для нужд страхователя в соответствии с заключенным в установленном порядке договором (соглашением) между застрахованным и страхователем или условиями трудового договора, либо на ином транспорте или пешком для выполнения задания страхователя (его уполномоченного должностного лица);

- при следовании к месту служебной командировки и обратно;

хирургическое вмешательство – (хирургическая операция) – это физическое воздействие на ткани и органы человека с целью лечения, связанное с анатомическим нарушением целостности тканей;

амбулаторное хирургическое вмешательство – хирургическое вмешательство, которое в соответствии с нормативными правовыми актами в области здравоохранения выполняется в амбулаторных условиях;

повторное хирургическое вмешательство – хирургическое вмешательство, предпринимаемое для окончательной коррекции хирургического заболевания или как дополнение к ранее выполненной операции, в том числе хирургическое вмешательство на парных органах, проводимое в несколько этапов.

3. Субъектами страхования являются страховщик, страхователь, застрахованное лицо, выгодоприобретатель.

4. Страхователями по настоящим Правилам могут быть:

4.1. дееспособные физические лица, заключившие со страховщиком договор страхования в свою пользу либо в пользу третьих лиц (застрахованных лиц) и уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию;

4.2. юридические лица независимо от организационно – правовой формы, индивидуальные предприниматели (далее – предприятия), заключившие со страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию.

5. Застрахованным лицом может быть любое физическое лицо.

6. Страховая выплата, назначенная по договору страхования несовершеннолетнему лицу, производится несовершеннолетнему лицу либо его законному представителю в соответствии с законодательством Республики Беларусь. В случае смерти лица, застрахованного по

договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

При наступлении события, указанного в подпункте 10.10 пункта 10 настоящих Правил, выгодоприобретателем может быть только застрахованное лицо, а в случае смерти застрахованного лица - его наследники.

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

7. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы, застрахованного лица (выгодоприобретателя) связанные с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица.

8. Территорией действия договора страхования является Республика Беларусь. Действие договора страхования может распространяться на страховые случаи, произошедшие за пределами Республики Беларусь, при условии применения при расчете страховой премии соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом страховщика. Исключение составляет вариант страхования «Турист». Действие договора страхования по варианту страхования «Турист» распространяется только на страховые случаи, произошедшие за пределами Республики Беларусь, при этом, если в договоре страхования предусмотрен срок пребывания застрахованного лица за границей отличный по количеству дней от срока действия договора страхования, то действие договора страхования не распространяется на случаи, произошедшие на территории Российской Федерации, Республики Казахстан, Государства Израиль и иных иностранных государств, при пересечении государственной границы которых не проставляются отметки (штампы) пограничных служб в паспорте застрахованного лица. Действие договора страхования по вариантам страхования «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п», «Производство-п+» распространяется только на территорию Республики Беларусь.

9. Страховой случай – предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату застрахованному лицу, (выгодоприобретателю).

10. Страховым случаем, в зависимости от варианта страхования, является причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате:

10.1. несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего временное расстройство здоровья застрахованного лица;

10.2. несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего установление в течение действия договора страхования инвалидности застрахованному лицу. Несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего в течение одного года после его наступления установление инвалидности застрахованному лицу;

10.3. несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего в течение действия договора страхования смерть застрахованного лица. Несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего в течение одного года после его наступления смерть застрахованного лица;

10.4. впервые выявленного заболевания, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего проведение в течение действия договора страхования застрахованному лицу хирургического вмешательства (кроме амбулаторного хирургического вмешательства). Впервые выявленного заболевания, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего проведение в течение одного года после его наступления застрахованному лицу хирургического вмешательства (кроме амбулаторного хирургического вмешательства);

10.5. впервые выявленного заболевания, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего установление в течение действия договора страхования инвалидности застрахованному лицу. Впервые выявленного заболевания, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего в течение одного года после его наступления установление инвалидности застрахованному лицу;

10.6. впервые выявленного заболевания, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего в течение действия договора страхования смерть застрахованного лица. Впервые выявленного заболевания, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего в течение одного года после его наступления смерть застрахованного лица;

10.7. впервые выявленного заболевания в период действия договора страхования, исключающего возможность застрахованным лицом продолжения работы по прежней профессии (специальности) в прежних условиях труда (кроме беременности и временного отстранения от работы по прежней профессии (специальности) в прежних условиях труда по состоянию здоровья), но не являющегося достаточным основанием для получения группы инвалидности;

10.8. заболевания, выявленного в период действия договора страхования в период прохождения обязательного медицинского осмотра (медицинского освидетельствования), исключающего возможность застрахованным лицом продолжения работы по прежней профессии (специальности) в прежних условиях труда (кроме беременности и временного отстранения от работы по прежней профессии (специальности) в прежних условиях труда по состоянию здоровья);

10.9. укуса застрахованного лица в период действия договора страхования клещом, зараженным вирусом энцефалита и (или) боррелиями, и (или) заражения застрахованного лица в период действия договора страхования энцефалитом (энцефаломиелитом) и (или) болезнью Лайма (Лайм–боррелиозом).

10.10. несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего временное расстройство здоровья застрахованного лица за восстановлением, которого застрахованное лицо обращалось в период действия договора страхования в организации здравоохранения и понесло расходы по оплате медицинских услуг согласно Страховой программе при страховании по вариантам «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п» (Приложение 12 к настоящим Правилам).

11. Не является страховым случаем по любому варианту страхования причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица, произошедшее в результате:

11.1. следующих заболеваний (состояний), за исключением заболевания, явившегося осложнением, наступившим в связи с несчастным случаем и его последствиями, в связи с которыми по настоящим Правилам застрахованное лицо имеет право на страховую выплату:

11.1.1. ВИЧ – инфекции (СПИДа), сифилиса, гонореи;

11.1.2. онкологических (злокачественных) заболеваний;

11.1.3. почечной, печеночной недостаточностей;

11.1.4. цирроза печени, вызванного хроническими гепатитами В, С или употреблением алкоголя;

11.1.5. туберкулеза;

11.1.6. системных (аутоиммунных) заболеваний;

11.1.7. заболеваний крови;

11.1.8. психических заболеваний, а также эпилепсии;

11.1.9. являющихся осложнениями заболеваний, диагностированных до начала действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица);

11.1.10. пищевых токсикоинфекций, кроме детей в возрасте до 16 лет включительно;

11.1.11. острого гастрита, гастроэнтерита;

11.1.12. образованию патологической грыжи живота (в результате заболеваний, беременности), врожденной грыжи живота (пупочная, белой линии живота, паховая, диафрагмальная, межпозвоночная), рецидива послеоперационной (вентральной) грыжи;

11.1.13. синдрома Меллори – Вейса;

11.1.14. острых нарушений кровообращения на фоне имеющихся заболеваний сердца, сосудов, артериальной гипертензии;

11.1.15. врожденных заболеваний, вне зависимости от времени установления диагноза и (или) проявления симптомов, а также заболеваний, являющихся осложнениями врожденных заболеваний;

11.1.16. беременности, родов, а также их осложнений, за исключением искусственного прерывания беременности (свыше 12 недель), выкидыша, преждевременных родов, гибели плода, произошедших в результате несчастного случая;

11.1.17. заболеваний зубов и периодонта;

11.1.18. эластоза кожи;

11.1.19. в связи с которыми, застрахованному лицу, проводилось эндопротезирование сустава, за исключением эндопротезирования сустава, в связи с произошедшим несчастным случаем, признанным страховым;

11.2. впервые выявленных заболеваний, повлекших проведение следующих видов хирургических вмешательств:

11.2.1. повторные хирургические вмешательства, проведенные в связи с впервые выявленным заболеванием;

11.2.2. пункции, биопсии, в том числе для диагностического исследования, вскрытие абсцессов, паратонзиллярных абсцессов, лимфоузлов и других воспалительных процессов кожи и подкожной клетчатки;

11.2.3. удаление доброкачественных новообразований кожи и мягких тканей, ЛОР–органов, мочеполовых органов, наружных половых органов, влагалища и шейки матки (фиброма (дерматофиброма), липома, эпидермальная киста (атерома), папиллома, атерома, халязион, ксантелазм, птериgium, гигрома, ганглии и др.), альвеолярного отростка, рубцов, в т.ч. патологических, металлоконструкций;

11.2.4. хирургические вмешательства по поводу вросшего ногтя;

11.2.5. хирургические вмешательства при лечении варикозной болезни (I – III ст. по классификации CEAP), артериовенозной мальформации (до 5 см), с применением малоинвазивных технологий и метода склеротерапии; минифлебэктомия;

11.2.6. лигирование внутренних геморроидальных узлов при I – II ст.; инфракрасная фотокоагуляция геморроидальных узлов при I ст.; склеротерапия внутренних геморроидальных узлов при I – II ст.;

хирургическое лечение перианальных бахромок;

11.2.7. внутрисуставные и параартикулярные, паравертебральные блокады;

11.2.8. хирургические стоматологические вмешательства, не связанные с травмой, полученной застрахованным лицом;

11.2.9. хирургические вмешательства на слюнной железе;

11.2.10. секвестрэктомия при хроническом ограниченном одонтогенном остеомиелите;

11.2.11. хирургические офтальмологические вмешательства с использованием лазерной аппаратуры;

11.2.12. хирургические отоларингологические вмешательства: парацентез (тимпанопункция), аденотомия, тонзиллотомия, тонзиллэктомия, адентонзиллотомия, полипотомия полости носа; ультразвуковая дезинтеграция носовых раковин, электрокаустика нижних носовых раковин; кристотомия; рассечение синехий полости носа; лазерная деструкция носовых раковин, боковых валиков; имплантация мягкого неба; радиочастотная сомнопластика; радиочастотная редукция мягкого неба с увулотомией; радиочастотная редукция язычной миндаины;

11.2.13. хирургические гинекологические вмешательства: расширенная кольпоскопия; конизация, эксцизии, коагуляция шейки матки с использованием электро-, лазерного, радиоволнового, крио- и других видов энергии; введение и удаление средств для внутриматочной контрацепции, аспирационная биопсия;

11.2.14. хирургические вмешательства по поводу фимоза; короткой уздечки крайней плоти, выпадения слизистой уретры с использованием лазерной, электрохирургической техники или фармакологической деструкции;

11.2.15. хирургические вмешательства по поводу новообразований или подозрений на новообразования, по результатам проведения которых (гистологическое исследование) установлен диагноз злокачественного новообразования вне зависимости от стадии процесса;

11.2.16. хирургические вмешательства по поводу удаления органов и тканей с патологическими изменениями незлокачественного характера при одновременном проведении оперативного вмешательства в связи со злокачественным новообразованием;

11.2.17. хирургические вмешательства, связанные с осложнениями применения лекарственных (кроме случайного острого отравления медикаментами), косметологических, косметических средств или проведения медицинских манипуляций;

11.2.18. хирургические вмешательства по поводу плосковальгусной деформации стопы;

11.2.19. дренирование;

11.3. несчастного случая, что привело к:

11.3.1. расстройству здоровья сроком до 5 (пяти) календарных дней включительно, за исключением:

несчастного случая, который повлек перелом костей носа, потерю зуба;

несчастного случая, который повлек посттравматические осложнения, срок лечения которых более 5 (пяти) календарных дней;

несчастного случая по варианту страхования «Турист»;

11.3.2. расстройству здоровья, однако застрахованное лицо не выполняло медицинские рекомендации или нарушало режим лечения или не являлось в назначенный срок на прием к врачу, о чем имеется запись в предоставленных медицинских документах;

11.3.3. расстройству здоровья, однако застрахованное лицо не обращалось без объективных причин за медицинской помощью в течение 21 (двадцати одного) дня с даты наступления несчастного случая. К объективным причинам относятся подтвержденные документально компетентными органами: стихийные бедствия, техногенные аварии, судебные разбирательства, действия органов дознания и следствия, участником которых являлось застрахованное лицо;

11.3.4. образованию ссадины, потертости кожных покровов, образованию мозоля, в том числе при ношении тесной обуви или одежды;

11.3.5. образованию гематомы, кроме не рассосавшейся в течение двух и более месяцев со дня травмы, а также, если потребовалось стационарное лечение сроком от 6 (шести) календарных дней;

11.3.6. ожогам I степени;

11.3.7. солнечным ожогам, кроме солнечных ожогов II и более степени у детей в возрасте до 16 лет включительно;

11.3.8. поверхностным травмам (ушибам) органов и тканей тела (кроме ушибов суставов, грудной клетки, копчика, позвоночника, крестца; при страховании по варианту «Производство – п» либо, когда имело место стационарное лечение при страховании по иным вариантам страхования);

11.3.9. интраоперационному, повторному, патологическому или усталостному перелому;

11.3.10. перелому или вывиху искусственных суставов;

11.3.11. невриту пальцевых нервов; повреждению нерва на уровне пальцев стопы или пальцев кисти;

11.3.12. электроофтальмии;

11.3.13. попаданию поверхностных инородных тел в глаз;

11.3.14. непроникающему ранению глазного яблока, контузии глаза (ушибу), кроме случаев, когда проводилось стационарное лечение от 6 (шести) календарных дней;

11.3.15. пневмонии в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, проведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и (или) органов грудной клетки);

11.3.16. потере или перелому молочного зуба;

11.3.17. потере и перелому, вывиху зуба пораженного заболеваниями; потере, перелому, вывиху пломбированного зуба; неполному (частичному) вывиху зуба, кроме случаев, когда проводилась фиксация реплантированного зуба каппой или гладкой шиной–скобой;

11.3.18. перелому (отлому) коронки зуба до 1/3 величины, сколу эмали без повреждения пульпы;

11.3.19. ротационному вывиху (подвывиху), в том числе, атланта, дисторсии (повреждению, растяжению) шейного отдела позвоночника), когда данная травма произошла в результате поворотов головы, туловища, после сна, физических упражнений;

11.3.20. рецидиву привычного вывиха плеча, челюсти, а также других суставов;

11.3.21. посттравматическому острому гнойному отиту, кроме случаев, когда проводилось стационарное лечение от 6 (шести) календарных дней;

11.3.22. посттравматическому осложнению, если травма получена застрахованным лицом до начала действия договора страхования;

11.3.23. легким внутричерепным травмам, кроме случаев, когда проводилось стационарное лечение и общий срок лечения (стационарного или стационарного и амбулаторного) составил от 6 (шести) календарных дней;

11.3.24. застарелых повреждений, посттравматических осложнений, если по факту травмы не было обращений за медицинской помощью.

11.3.25. повреждению мениска на фоне гонартроза 2,3,4 степени;

11.3.26. укусам насекомых, отравлению ядовитыми растениями при отсутствии аллергической реакции;

11.3.27. пищевым токсикоинфекциям, за исключением случаев, когда застрахованным является лицо в возрасте до 16 лет включительно.

12. Не признается страховым случаем по любому варианту страхования причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица:

12.1. произошедшее в результате управления застрахованным лицом транспортным средством, если это лицо не имело права управления транспортным средством данной категории (кроме лиц, проходящих обучение по программам подготовки (переподготовки) водителей транспортных средств), или находилось в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других

одурманивающих веществ, либо добровольно передало управление транспортным средством лицу, не имеющему права на управление транспортным средством данной категории либо находящемуся в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

12.2. произошедшее в результате совершения застрахованным лицом уголовного преступления, покушения на преступление или соучастия в совершении уголовного преступления;

12.3. когда имеется прямая причинно – следственная связь между причинением вреда жизни или здоровью застрахованному лицу и потреблением застрахованным лицом алкогольсодержащих веществ, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ (кроме случаев, когда состояние опьянения наступило помимо воли застрахованного лица при проведении медицинских манипуляций (лечения) либо когда несчастный случай (заболевание) наступил в результате противоправных умышленных действий третьих лиц);

12.4. в результате отравления (передозировки) алкогольсодержащими веществами, наркотическими средствами, психотропными веществами, их аналогами, токсическими или другими одурманивающими веществами; механической асфиксии в связи с закрытием дыхательных путей пищей, жидкостью, рвотными массами, отравления угарным газом, продуктами горения, переохлаждения, произошедшими с застрахованным лицом, находившимся в состоянии алкогольного опьянения или состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, что подтверждается заключениями компетентных органов, когда застрахованное лицо добровольно привело себя в указанное состояние (кроме случаев, когда несчастный случай (заболевание) наступил в результате противоправных умышленных действий третьих лиц);

12.5. наступившее в результате участия (выступления) застрахованного лица в спортивном соревновании (олимпиаде, чемпионате кроссе и т.п.), тренировке, занятии в секции (клубе, центре и т.п.), в которой проводятся организованные занятия физической культурой и спортом за исключением:

- вариантов страхования «Спорт–профи», «Спорт–профи+» или Спорт–профи–п»;

- участия застрахованного лица в спортивном соревновании (марафоне, кроссе и т.п.), туристическом слете, организованных государственными органами, нанимателями, профсоюзными организациями и другими организациями, когда к участникам,

являющимся застрахованными лицами по настоящим Правилам, не устанавливаются требования по уровню спортивной подготовки, и участниками могут быть лица, не являющиеся спортсменами (лицами, систематически занимающимися избранным видом (видами) спорта), когда указанное мероприятие не связано с экстремальными видами спорта и (или) единоборствами.

- случаев, наступивших во время: занятий физкультурой в рамках учебного процесса; участия в спортивных соревнованиях, проводимых между учащимися учебных заведений; занятий спортом в секциях, организованных учебным учреждением для проведения досуга лиц, обучающихся в них; занятий спортом, участия в спортивных соревнованиях детей в период их пребывания в лагере. Данное исключение не действует в отношении специализированных учебно-спортивных учреждений, специализированных по спорту классов, во время пребывания в лагере, организованном для лиц, занимающихся избранным видом (видами) спорта;

- занятия в секции (клубе, центре и т.п.), в которой проводятся организованные занятия физической культурой и спортом, для поддержания физической формы в указанном в договоре страхования спортивно-оздоровительном учреждении при страховании по вариантам «Досуг» и «Досуг-п»;

12.6. исключен

13. Не признаются страховыми случаями:

13.1. по вариантам «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п» случаи, когда расстройство здоровья, вызвано событиями, не являющимися страховым случаем по подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил.

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА

14. Страховая сумма – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях.

Если по договору страхования застрахованных лиц несколько, то в договоре страхования указывается общая страховая сумма по всем застрахованным лицам. Размер страховой суммы при страховании по варианту «Дружная семья» на каждое застрахованное лицо должен быть кратен 10 и определяется как отношение общей страховой суммы по договору страхования к общему количеству застрахованных лиц по договору страхования. Для остальных вариантов страхования общая страховая сумма определяется путем суммирования страховых сумм по каждому застрахованному лицу. Страховая сумма, установленная в

отношении застрахованного лица, указывается в списке застрахованных лиц.

При заключении договора страхования страхователем – предприятием в отношении нескольких застрахованных лиц без составления списка застрахованных лиц страховые суммы в отношении застрахованных лиц устанавливаются в равных размерах. В этом случае страховая сумма на каждое застрахованное лицо указывается в заявлении о добровольном страховании от несчастных случаев и заболеваний (за счет средств предприятия).

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

15. Размер страховой премии определяется исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

16. Страховой тариф определяется путем умножения базового страхового тарифа (Приложение 1 к настоящим Правилам) на соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом страховщика, и округляется до двух знаков после запятой.

17. Если по договору страхования застрахованных лиц несколько, то в договоре страхования указывается общая страховая премия по всем застрахованным лицам. Общая страховая премия по договору страхования определяется путем суммирования страховых премий, рассчитанных в отношении каждого застрахованного лица. При заключении договора страхования страхователем – предприятием в отношении нескольких застрахованных лиц без составления списка застрахованных лиц общая страховая премия на дату заключения договора страхования определяется путем умножения величины страховой суммы в отношении одного застрахованного лица на страховой тариф и на количество застрахованных лиц по договору страхования. При страховании по варианту «Дружная семья» общая страховая премия на дату заключения договора страхования определяется путем умножения общей страховой суммы по договору страхования на страховой тариф.

18. Страховая премия исчисляется и устанавливается в белорусских рублях. Исчисленная страховая премия округляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

19. Страховая премия уплачивается путем безналичного перечисления на счет страховщика, в том числе с использованием банковской платежной карточки, либо наличными денежными средствами в кассу страховщика (его представителя) в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

20. Страховая премия уплачивается единовременно за весь срок

действия договора страхования при заключении договора страхования на срок менее 1 (одного) года. При заключении договора страхования на срок, равный 1 (одному) году, страховая премия уплачивается единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, поквартально. При заключении договора страхования сроком на 1 год по договору «Семейный полис» либо по вариантам страхования «Дружная семья», «Гарантия», либо если страхователем выступает предприятие страховая премия может также уплачиваться в рассрочку ежемесячно.

Страховая премия (ее первая часть) уплачивается при заключении договора страхования.

21. Сроки уплаты и размер каждой части страховой премии по договору страхования при уплате в рассрочку устанавливаются договором страхования с учетом следующих требований:

- при уплате страховой премии в два срока: первая ее часть в размере не менее 50 процентов суммы страховой премии уплачивается страхователем при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страховой премии должна быть уплачена до истечения 6 (шести) месяцев со дня вступления в силу договора страхования (день уплаты оставшейся части страховой премии указывается в договоре страхования);

- при поквартальной уплате страховой премии первая ее часть в размере не менее 25 процентов страховой премии уплачивается страхователем при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страховой премии уплачивается в установленные договором страхования сроки (но не позднее последнего дня оплаченного квартала срока действия договора страхования) в согласованных сторонами размерах, но не менее 1/3 части неоплаченной страховой премии. Течение срока для уплаты частей страховой премии (начало квартала) начинается со дня вступления договора страхования в силу;

- при ежемесячной уплате страховой премии первая ее часть в размере не менее 1/12 годовой страховой премии уплачивается страхователем при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страховой премии уплачивается в установленные договором страхования сроки (но не позднее последнего дня оплаченного месяца срока действия договора страхования) в согласованных сторонами размерах, но не менее 1/11 части неоплаченной страховой премии. Течение срока для уплаты частей страховой премии (начало месяца) начинается со дня вступления договора страхования в силу.

22. Днем уплаты страховой премии (ее части) по договору страхования считается:

- при безналичных расчетах, в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее

перевод денежных средств (за исключением использования при расчетах банковской платежной карточки) – день поступления денежных средств на счет страховщика (его представителя);

- при наличных расчетах – день уплаты денежных средств в кассу страховщика (его представителю);

- при расчетах банковской платежной карточки – день совершения операции, подтверждением которой служит карт – чек (с обязательным предъявлением его страховщику) и (или) иные документы, подтверждающие проведение операций по счету.

23. В случае неуплаты страховой премии (очередной части) по договору страхования в установленный договором страхования срок страховщик вправе:

23.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страховой премии по договору страхования;

23.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страховой премии) в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате просроченной части страховой премии в течение указанного выше срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем срока, предоставленного страховщиком страхователю для погашения задолженности. При этом страхователь не освобождается от уплаты по договору страхования части премии за указанный тридцатидневный срок действия договора страхования, предоставленный для погашения задолженности по уплате просроченной части страховой премии.

24. Если страховой случай наступит до уплаты очередной части страховой премии по договору страхования, внесение которой просрочено, то страховщик удерживает просроченную часть страховой премии по договору страхования из суммы страхового обеспечения, подлежащей выплате (за исключением случаев, когда по договору страхования страхователем выступает предприятие).

При осуществлении страховой выплаты страхователю – физическому лицу до уплаты им очередной части страховой премии, по его заявлению сумма очередной(ых) части(ей) страховой премии может быть удержана из суммы страхового обеспечения.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

25. Договор страхования заключается в письменной форме не противоречащим законодательству Республики Беларусь способом на

условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования. Правила страхования прилагаются к договору страхования, что удостоверяется записью в договоре страхования (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.

Для заключения договора страхования, внесения в договор страхования изменений и (или) дополнений страховщик вправе применять определенные им формы заявлений, списков застрахованных лиц, анкет (опросников). Указанные документы, в случае если они применяются при заключении договора страхования, прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

При заключении договора страхования по вариантам «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п» Страховая программа при страховании по вариантам «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п» (Приложение 12 к настоящим Правилам) является неотъемлемой частью договора страхования.

В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

26. Договор страхования со страхователем – физическим лицом заключается на основании устного заявления, если страховщик не предложил страхователю предоставить письменное заявление о добровольном страховании от несчастных случаев и заболеваний (за счет средств физических лиц) (далее – заявление о страховании).

Если по договору страхования застрахованных лиц несколько, то к договору страхования прилагается список застрахованных лиц (страхователь – физическое лицо).

При одновременном заключении договора (договоров) страхования на одинаковые сроки действия в отношении нескольких застрахованных лиц, не являющихся членами семьи страхователя (страхование группы лиц), страхователем может выступить любое дееспособное физическое лицо из группы или руководитель (старший) группы, назначенный членами группы. При страховании группы лиц договор страхования может оформляться один на всю группу либо отдельно на каждое застрахованное лицо.

27. Договор страхования со страхователем – предприятием заключается на основании письменного заявления о добровольном страховании от несчастных случаев и заболеваний (за счет средств

предприятия). К заявлению прилагается список застрахованных лиц, за исключением случаев, когда страхование осуществляется без составления списка застрахованных лиц.

Страхование без составления списка застрахованных лиц может осуществляться:

- по любому варианту страхования при страховании по списочной численности работников страхователя (его подразделения, указанного в договоре страхования). При этом страхователь вправе указать в заявлении о страховании категории работников, на которые действие страхования не распространяется;

- по варианту страхования «Спорт–профи–п» при страховании по количеству зарегистрированных участников спортивных соревнований;

- по варианту страхования «Досуг–п» при страховании по количеству посадочных (спальных) мест, максимально возможных ежедневных посещений (посетителей), предусмотренных официальной документацией по соответствующему объекту (подтверждается выпиской страхователя, заверенной в установленном порядке), количеству зарегистрированных участников культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия, реализованных билетов на культурно – зрелищное (развлекательное, спортивное) мероприятие.

Если страхование осуществляется без составления списка застрахованных лиц, то в заявлении о страховании делается соответствующая запись.

28. При страховании по договору страхования по списочной численности работников без составления списка застрахованных лиц застрахованными лицами признаются лица, состоящие на дату заключения договора страхования в трудовых отношениях со страхователем.

29. Договор страхования со страхователем – физическим лицом может быть заключен по следующим вариантам страхования и на следующих условиях:

29.1. Вариант «Малыш». Договор страхования заключается в отношении физического лица в возрасте от 0 лет до 5 лет включительно на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

29.2. Вариант «Малыш+». Договор страхования заключается в отношении физического лица в возрасте от 0 лет до 5 лет включительно на срок от 180 дней до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

29.3. Вариант «Школьник». Договор страхования заключается в отношении физического лица в возрасте от 6 лет до 18 лет включительно на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

29.4. Вариант «Школьник+». Договор страхования заключается в отношении физического лица в возрасте от 6 лет до 18 лет включительно на срок от 180 дней до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

29.5. Вариант «Стандарт». Договор страхования заключается в отношении физического лица в возрасте от 19 лет и старше на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

29.6. Вариант «Стандарт+». Договор страхования заключается в отношении физического лица в возрасте от 19 лет и старше на срок от 180 дней до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

29.7. Вариант «Спорт–профи». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

Страховая защита распространяется также на травмы, полученные на спортивных соревнованиях (олимпиадах, чемпионатах, кроссах и т.п.) различного уровня. Застрахованным лицом по варианту «Спорт–профи» может быть любое физическое лицо, в том числе спортсмен (профессиональный спортсмен) или лицо, систематически занимающееся избранным видом (видами) спорта и участвующее в спортивных соревнованиях различного уровня, занимающееся (обучающееся) в секциях, клубах, специализированных учебно–спортивных учреждениях, специализированных по спорту классах.

29.8. Вариант «Спорт–профи+». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил. Дополнительно к указанным страховым случаям при заключении договора страхования по варианту «Спорт–профи+» сроком от 180 дней до 1 года включительно и применении при расчете страховой премии соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом страховщика, вариант «Спорт–профи+» может включать страховые случаи, указанные в подпунктах 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

Страховая защита распространяется также на травмы, полученные на спортивных соревнованиях (олимпиадах, чемпионатах, кроссах и т.п.) различного уровня. Застрахованным лицом по варианту «Спорт–профи+» может быть любое физическое лицо, в том числе спортсмен (профессиональный спортсмен) или лицо, систематически занимающееся избранным видом (видами) спорта и участвующее в спортивных соревнованиях различного уровня, занимающееся (обучающееся) в секциях, клубах, специализированных учебно–спортивных учреждениях, специализированных по спорту классах.

При заключении договора страхования по варианту «Спорт–профи+» сроком до 30 (тридцати) дней включительно при расчете страховой премии, подлежащей уплате, применяется соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом страховщика.

29.9. Вариант «Досуг». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 30 дней включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

Страхование по договору страхования начинает действовать с даты и времени официального начала (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия, указанного в договоре страхования, регистрации заселения в указанную в договоре страхования гостиницу, профилакторий, санаторий либо с установленных даты и времени начала занятий в указанном в договоре страхования спортивно – оздоровительном учреждении, либо с даты и времени начала смены в указанном в договоре страхования детском лагере с круглосуточным пребыванием, либо даты и времени допуска для нахождения на территории указанного в договоре страхования комплекса (объекта). Страхование по договору страхования прекращается через 1 (один) час после официального окончания (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия, выселения из гостиницы, профилактория, санатория либо установленного времени окончания занятия в спортивно – оздоровительном учреждении, смены в детском лагере с круглосуточным пребыванием либо окончания времени для нахождения на территории комплекса (объекта).

29.10. Вариант «Минимум». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

29.11. Вариант «Гарантия». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 180 дней до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2, 10.3, 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

29.12. Вариант «Турист». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил. Страхование по договору страхования по варианту «Турист» действует во время нахождения застрахованного лица за пределами Республики Беларусь.

В договоре страхования может быть предусмотрен срок пребывания застрахованного лица за границей, в течение которого действует страхование, отличный по количеству дней от срока действия договора страхования. В этом случае страхование не действует на территории следующих государств: Российской Федерации, Республики Казахстан, Государства Израиль и иных иностранных государств, при пересечении государственной границы которых не проставляются отметки (штампы) пограничных служб в паспорте застрахованного лица. Срок пребывания не может быть больше, чем срок действия договора страхования. Срок пребывания устанавливается в днях. События, произошедшие в период действия договора страхования, но за пределами срока пребывания, указанного в договоре страхования, страховыми случаями не являются. Срок фактического пребывания застрахованного лица за границей определяется по отметкам (штампам) пограничных служб в паспорте застрахованного лица.

Если срок пребывания по количеству дней равен сроку действия договора страхования, то договор страхования действует за пределами Республики Беларусь во всех странах мира. Страховая защита действует в период всего срока действия договора страхования в отношении застрахованного лица.

29.13. Вариант «Каникулы». Договор страхования заключается на срок 1 год в отношении лиц, обучающихся в Республике Беларусь на дневной форме получения образования в учреждениях общего среднего образования, профессионально-технического образования, среднего специального образования, высшего образования. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил. Страхование по договору страхования действует с 00 часов 00 минут дня официального начала каникул в учебном заведении (согласно нормативным документам Министерства образования Республики Беларусь либо локальным нормативным документам учебного заведения), но не ранее даты начала действия договора страхования и

заканчивается в 24 часа 00 минут дня официального окончания каникул, но не позднее даты окончания договора страхования.

29.14. Вариант «Антиклещ». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок 180 дней включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2, 10.3 и 10.9 пункта 10 настоящих Правил.

29.15. Вариант «Дружная семья». Договор страхования заключается в отношении физических лиц, являющихся по отношению к страхователю супругой (супругом), дочерью, сыном (в том числе удочеренными, усыновленными). Застрахованным лицом также может быть сам страхователь. Количество застрахованных лиц не может быть менее 2-х (двух). Договор страхования заключается на срок 1 год. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

При страховании по данному варианту размер страховой суммы у всех застрахованных лиц одинаковый. Страхователю выдается один договор страхования с приложением списка застрахованных лиц.

Допускается увеличение количества застрахованных лиц в период действия договора страхования.

Страховщик вправе потребовать от страхователя предоставления документов, подтверждающих, что застрахованное лицо является членом его семьи.

29.16. Вариант «Стандарт-Мед». Договор страхования заключается в отношении физического лица в возрасте от 19 лет и старше на срок 1 год. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3 и 10.10 пункта 10 настоящих Правил.

Страховщик не обеспечивает по данному варианту страхования организацию оказания медицинских услуг.

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям в соответствии с подпунктом 10.10 пункта 10 настоящих Правил, наступившим с застрахованным лицом по договору страхования, не может превышать 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

При заключении договора страхования по варианту «Стандарт-мед» по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, страховые выплаты в отношении застрахованного лица за повреждения, указанные в пунктах 111 и 112 Таблицы (Приложение 10 к настоящим Правилам), производятся однократно по пункту 111 и однократно по пункту 112 Таблицы (Приложение 10 к настоящим Правилам) в течение всего срока действия договора страхования.

30. исключен

31. При заключении договора страхования по вариантам «Малыш»,

«Школьник», «Стандарт», «Спорт–профи», «Дружная семья», «Стандарт-Мед» по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, страховые выплаты в отношении застрахованного лица за повреждения, указанные в пунктах 111 и 112 Таблицы размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями (в процентах от страховой суммы) (далее – Таблица) (Приложение 10 к настоящим Правилам), производятся однократно по пункту 111 и однократно по пункту 112 Таблицы (Приложение 10 к настоящим Правилам) в течение всего срока действия договора страхования, при условии, что срок страхования в отношении застрахованного лица установлен 1 (один) год. При установлении срока страхования в отношении застрахованного лица менее 1 (одного) года страховые выплаты по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, за повреждения, указанные в пунктах 111 и 112 Таблицы по договору страхования не производятся.

32. При заключении договора страхования в отношении страхователя – физического лица страхователь – физическое лицо одновременно может заключить договор страхования в отношении члена (членов) своей семьи – «Семейный полис» (за исключением страхования по варианту «Дружная семья»).

В этом случае:

32.1. страховая сумма на каждое застрахованное лицо – члена семьи страхователя не может быть менее 70% от страховой суммы, установленной в отношении страхователя;

32.2. страхователю выдается либо один договор страхования с приложением списка застрахованных лиц (страхователь – физическое лицо), либо отдельные договоры страхования на каждое застрахованное лицо – члена семьи страхователя и страхователя. Договору (договорам) страхования присваивается статус «Семейный полис» (за исключением страхования по варианту «Дружная семья»);

32.3. договор страхования в отношении члена семьи страхователя заключается на тот же срок, что и в отношении страхователя, за исключением случая увеличения количества застрахованных членов семьи страхователя. В последнем случае срок страхования устанавливается в соответствии с пунктом 36 настоящих Правил.

Страховщик вправе потребовать от страхователя предоставления документов, подтверждающих, что застрахованное лицо является членом его семьи.

33. Договор страхования со страхователем – предприятием может быть заключен по следующим вариантам страхования и на следующих условиях:

33.1. Вариант «Минимум–п». Договор страхования заключается в

отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

33.2. Вариант «Гарантия–п». Договор страхования заключается в отношении физического лица. Договор страхования заключается на срок от 180 дней до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2, 10.3, 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

33.3. Вариант «Стандарт–п». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

33.4. Вариант «Стандарт–п+». Договор страхования заключается в отношении физического лица. Договор страхования заключается на срок от 180 дней до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

33.5. Вариант «Производство–п». Договор страхования заключается в отношении работников (пайщиков, членов) страхователя, в том числе работающих по срочным трудовым договорам, физических лиц, работающих по гражданско–правовым договорам, заключенным со страхователем. Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3 и 10.7 пункта 10 настоящих Правил. Страхование по договору страхования в отношении страховых случаев, указанных в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3 пункта 10 настоящих Правил, распространяет свое действие только на несчастные случаи на производстве.

33.6. Вариант «Производство–п+». Договор страхования заключается на срок 1 год, в отношении не менее 80% всех работников страхователя либо не менее 80% всех работников структурного подразделения (определенной категории работников) страхователя, занятых на работах, согласно списку работ, выполняемых работниками страхователя, при заключении договора страхования по варианту «Производство–п+» (Приложение 11 к настоящим Правилам). Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2, 10.3, 10.7 и 10.8 пункта 10 настоящих Правил. Страхование по договору страхования в отношении страховых случаев, указанных в подпунктах 10.2, 10.3 пункта 10 настоящих Правил, распространяет свое действие только на несчастные случаи на производстве.

33.7. Вариант «Быт–п». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно.

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил. Страхование по договору страхования распространяет свое действие на несчастные случаи, произошедшее в быту, во время учебы.

33.8. Вариант «Спорт–профи–п». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил. Страховая защита распространяется также на травмы, полученные на спортивных соревнованиях (олимпиадах, чемпионатах, кроссах) различного уровня. Застрахованным лицом по варианту «Спорт–профи–п» может быть физическое лицо, в том числе спортсмен (профессиональный спортсмен) или лицо, систематически занимающееся избранным видом (видами) спорта и участвующее в соревнованиях различного уровня, занимающееся (обучающееся) в секциях, клубах, специализированных учебно–спортивных учреждениях, специализированных по спорту классах.

При заключении договора страхования по варианту «Спорт–профи–п» по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, страховые выплаты в отношении застрахованного лица за повреждения, указанные в пунктах 111 и 112 Таблицы (Приложение 10 к настоящим Правилам), производятся однократно по пункту 111 и однократно по пункту 112 Таблицы (Приложение 10 к настоящим Правилам) в течение всего срока действия договора страхования.

33.9. Вариант «Досуг–п». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил. Страхование по договору страхования начинает действовать с даты и времени официального начала (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия, указанного в договоре страхования, регистрации заселения в указанную в договоре страхования гостиницу, профилакторий, санаторий либо с установленных даты и времени начала занятий в указанном в договоре страхования спортивно – оздоровительном учреждении, либо с даты и времени начала смены в указанном в договоре страхования детском лагере с круглосуточным пребыванием, либо даты и времени допуска для нахождения на территории указанного в договоре страхования комплекса (объекта). Страхование по договору страхования прекращается через 1 (один) час после официального окончания (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно –

зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия, выселения из гостиницы, профилактория, санатория либо установленного времени окончания занятия в спортивно – оздоровительном учреждении, смены в детском лагере с круглосуточным пребыванием либо окончания времени для нахождения на территории комплекса (объекта).

33.10. Вариант «Антиклещ–п». Договор страхования заключается в отношении физического лица, договор страхования заключается на срок 180 дней включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2, 10.3 и 10.9 пункта 10 настоящих Правил.

33.11. Вариант «Стандарт-Мед-п». Договор страхования заключается в отношении физических лиц в возрасте от 19 лет и старше. Договор страхования заключается на срок 1 год. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3 и 10.10 пункта 10 настоящих Правил.

Страховщик не обеспечивает по данному варианту страхования организацию оказания медицинских услуг.

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям в соответствии с подпунктом 10.10 пункта 10 настоящих Правил, наступившим с застрахованным лицом по договору страхования, не может превышать 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

При заключении договора страхования по варианту «Стандарт-мед–п» по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, страховые выплаты в отношении застрахованного лица за повреждения, указанные в пунктах 111 и 112 Таблицы (Приложение 10 к настоящим Правилам), производятся однократно по пункту 111 и однократно по пункту 112 Таблицы (Приложение 10 к настоящим Правилам) в течение всего срока действия договора страхования.

34. Договор страхования вступает в силу:

34.1. по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первой ее части);

34.2. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора страхования - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования (заключаемый договор страхования не является продлением предыдущего договора) при условии уплаты страховой премии (первой ее части) не позднее дня окончания срока действия предыдущего договора страхования;

34.3. при заключении договора страхования по варианту «Спорт–профи», «Спорт–профи+» на срок до 30 (тридцати) дней включительно, варианту «Досуг», «Каникулы» - по соглашению сторон с момента уплаты

страховой премии (первой ее части) (в договоре страхования указывается время (часы, минуты) уплаты страховой премии), либо с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первой ее части);

34.4. если договор страхования со страховщиком заключается впервые или договор страхования заключается на новый срок при наличии перерыва в страховании по варианту «Малыш», «Малыш+», «Школьник», «Школьник+», «Стандарт», «Стандарт+», «Спорт–профи», «Спорт–профи+» (кроме заключения договоров страхования по вариантам «Спорт–профи», «Спорт–профи+» сроком до 30 (тридцати) дней включительно), «Минимум», «Гарантия», «Антиклещ», «Дружная семья», «Стандарт – Мед» не ранее чем с 00 часов 00 минут через 2 (два) календарных дня со дня уплаты страховой премии (первой ее части).

35. Страхователь может обратиться к страховщику в период действия договора страхования с заявлением об изменении условий договора страхования:

- варианта страхования на вариант с расширенным страховым покрытием при соблюдении условий, установленных в пунктах 29 и 33 настоящих Правил к соответствующему варианту страхования по сроку действия договора страхования;

- распространении действия договора страхования за пределы Республики Беларусь при соблюдении условий, установленных в пункте 8 настоящих Правил;

- увеличении размера страховой суммы;

- сроков начала и окончания действия договора страхования (без изменения количества дней действия договора страхования) до вступления договора страхования в силу и при соблюдении условий, установленных в пункте 34 настоящих Правил, к дате вступления договора страхования в силу;

- иных условий договора страхования.

В указанных случаях страховщик вправе внести соответствующие изменения и (или) дополнения в условия договора страхования. Если указанные изменения и (или) дополнения влекут доплату страховой премии, страховщик рассчитывает размер дополнительной страховой премии в соответствии с пунктом 3.1 Приложения 1 к настоящим Правилам. Страхователь – физическое лицо производит доплату страховой премии одновременно при внесении сторонами изменений и (или) дополнений в условия договора страхования, а страхователь – предприятие – одновременно либо в рассрочку.

Если изменения и (или) дополнения влекут доплату страховой премии, то изменения и (или) дополнения вступают в силу не ранее 00

часов 00 минут дня, следующего за днем доплаты страховой премии (первой ее части).

Внесение изменений и (или) дополнений в договор страхования производится по соглашению сторон: страхователя и страховщика.

36. Страхователь – физическое лицо, заключивший договор (договоры) страхования – «Семейный полис», в период действия договора (договоров) страхования может обратиться к страховщику с заявлением об увеличении количества застрахованных членов семьи (внести изменения и (или) дополнения в условия договора страхования либо заключить отдельный договор страхования – «Семейный полис» в отношении нового застрахованного лица – члена семьи). Срок страхования в отношении нового застрахованного лица – члена семьи страхователя устанавливается в пределах оставшегося срока действия договора страхования страхователя. При этом дата окончания срока действия договора страхования в отношении всех членов семьи страхователя совпадает с датой окончания срока действия договора страхования страхователя.

Увеличение количества застрахованных членов семьи возможно, при условии соблюдения требований к сроку страхования застрахованного лица, установленных в пункте 29 настоящих Правил.

37. Страхователь – предприятие в период действия договора страхования может обратиться с заявлением к страховщику об увеличении количества застрахованных лиц. Увеличение количества застрахованных лиц не допускается, если договор страхования заключен в отношении нескольких застрахованных лиц без составления списка застрахованных лиц.

38. Страхователь – предприятие в период действия договора страхования может обратиться с заявлением к страховщику об уменьшении количества (исключении) застрахованных лиц в случаях прекращения с ними трудовых отношений либо в иных случаях, установленных письменным соглашением сторон. Страхователь – предприятие предоставляет страховщику заявление об исключении застрахованного(ых) лица (лиц). Страхование в отношении исключаемого застрахованного лица прекращается со дня подачи заявления страхователем, если иное не предусмотрено соглашением сторон. Если в отношении исключаемого застрахованного лица у страховщика не заявлен страховой случай (отсутствуют сведения о наступлении страхового случая), не производилась страховая выплата, то страховщик производит перерасчет страховой премии по договору страхования и возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии в отношении исключаемого застрахованного лица. Часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается как часть уплаченной страховой премии по договору страхования пропорционально времени, оставшемуся

со дня исключения застрахованного лица из договора страхования и до дня окончания срока действия договора страхования (окончания оплаченного периода – при уплате страховой премии в рассрочку). Возврат части страховой премии производится в течение 7 (семи) рабочих дней со дня подачи заявления о внесении изменений в условия договора страхования.

Если в отношении застрахованного лица заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо производилась страховая выплата, то страховая премия возврату не подлежит.

39. В период срока действия договора страхования застрахованное лицо может быть заменено другим лицом с согласия самого застрахованного лица и страховщика. Застрахованное лицо не может быть заменено, если в отношении застрахованного лица у страховщика заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо произведена страховая выплата.

40. При замене застрахованного лица страхователь – предприятие предоставляет Страховщику заявление о замене застрахованного(ых) лица (лиц).

В случае замены застрахованного лица, указанного в списке застрахованных лиц:

страхование в отношении лица, исключаемого из списка (заменяемого), прекращается с 24 часов 00 минут даты, предшествующей дате исключения застрахованного лица из списка застрахованных лиц, указанной в заявлении о замене застрахованного(ых) лица (лиц);

страхование в отношении лица, включаемого в список, начинается с 00 часов 00 минут даты включения застрахованного лица в список застрахованных лиц, указанной в заявлении о замене застрахованного(ых) лица (лиц).

В случае замены застрахованного лица в связи с прекращением с ним трудовых отношений, при страховании по договору страхования по списочной численности без составления списка застрахованных лиц, замена производится со дня, следующего за днем последнего оплаченного страхователем – предприятием периода. Замена застрахованного лица по договору страхования не осуществляется в случае, если страховой взнос страхователем – предприятием был уплачен одновременно.

41. Соглашение об изменении и (или) дополнении условий договора страхования (Договор о внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования) совершается в той же форме, в которой был заключен договор страхования, если иное не установлено соглашением сторон, с указанием даты его заключения, вступления в силу и является неотъемлемой частью договора страхования, в условия которого внесены изменения.

42. Договор страхования прекращается в случаях:

42.1. истечения срока его действия;

42.2. выполнения страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

42.3. смерти страхователя – физического лица, за исключением случаев перехода прав и обязанностей по договору страхования к застрахованному лицу (выгодоприобретателю), если договор страхования заключен в пользу застрахованного лица (выгодоприобретателя);

42.4. ликвидации страхователя – юридического лица, прекращения деятельности страхователя – индивидуального предпринимателя;

42.5. неуплаты страхователем страховой премии (части страховой премии) в установленный договором страхования срок и размере, а в случае, указанном в подпункте 23.2 пункта 23 настоящих Правил – неуплаты просроченной части страховой премии по договору страхования по истечении тридцатидневного срока, предоставленного страховщиком страхователю для погашения задолженности;

42.6. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;

42.7. по письменному соглашению сторон.

43. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 42.4, 42.6, 42.7 пункта 42 настоящих Правил, страховщик имеет право на часть страховой премии по договору страхования пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии по договору страхования пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до дня окончания срока действия договора страхования. Возврат производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подачи заявления о прекращении договора страхования. Страховая премия (ее часть) возврату не подлежит, если по договору страхования заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо производилась страховая выплата.

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

Договор страхования прекращается с момента получения страховщиком письменного отказа страхователя от договора страхования.

При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия по договору страхования возврату не подлежит.

45. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случаях:

45.1. неуведомления страхователем страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

45.2. увеличения страхового риска и отказа страхователя от внесения соответствующих изменений в условия договора страхования и (или) уплаты им дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска (Приложение 1 к настоящим Правилам), кроме случая, когда такие обстоятельства, влекущие увеличение риска, уже отпали;

45.3. невыполнения страхователем требования о доплате страховой премии по договору страхования соразмерно увеличению страхового риска (пункт 3.1 Приложения 1 к настоящим Правилам) в срок, указанный в письменном уведомлении о необходимости доплаты страховой премии.

Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

46. При расторжении договора страхования по подпункту 45.1 пункта 45 настоящих Правил страховая премия возврату не подлежит. При расторжении договора страхования в случаях, указанных в подпунктах 45.2, 45.3 пункта 45 настоящих Правил, страховщик возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии по договору страхования пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения (прекращения) договора страхования до дня окончания срока его действия, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня расторжения (прекращения) договора страхования. Страховая премия (ее часть) возврату не подлежит, если по договору страхования заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового) либо производилась страховая выплата.

47. За несвоевременный возврат части страховой премии по договору страхования страховщик уплачивает страхователю – физическому лицу пеню в размере 0,5% за каждый день просрочки, страхователю – предприятию пеню в размере 0,1% за каждый день просрочки.

48. Страховая премия (часть страховой премии) возвращается страхователю в той валюте, в которой она была уплачена, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь. Возврат страховой премии (ее части) страхователю – физическому лицу осуществляется в безналичном порядке на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному письменному соглашению о порядке возврата и данный порядок не противоречит

законодательству Республики Беларусь. Возврат страховой премии (ее части) страхователю – предприятию осуществляется в безналичном порядке.

49. Обязательства страховщика по страховой выплате, возникшие до прекращения договора страхования, продолжают действовать до их исполнения в предусмотренном настоящими Правилами порядке.

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

50. Страховщик имеет право:

50.1. проверять выполнение страхователем (выгодоприобретателем) требований настоящих Правил и договора страхования;

50.2. требовать от выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им;

50.3. при уведомлении о значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования и (или) доплаты страховой премии соразмерно увеличению риска;

50.4. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктом 45 настоящих Правил;

50.5. отсрочить страховую выплату в случае, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим страховщиком (на основании запроса страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) или его работников – до вынесения приговора судом, приостановлении или прекращения производства по делу;

50.6. отсрочить принятие решения о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем до получения документов компетентных органов, организаций, подтверждающих наступление страхового случая, а именно, медицинских справок, иной информации, необходимой для установления факта, обстоятельств наступления и характера события, которое может быть признано страховым случаем;

50.7. оспорить размер требований выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке; привлекать за свой счет

независимых экспертов для установления причин наступления страхового случая;

50.8. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением причин и обстоятельств наступления страхового случая;

50.9. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 70 настоящих Правил;

50.10. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством;

50.11. проверять обстоятельства, причины и характер случая в связи с которым выгодоприобретатель заявил требование о страховой выплате.

51. Страховщик обязан:

51.1. выдать страхователю Правила страхования;

51.2. выдать страхователю договор страхования в соответствии с настоящими Правилами;

51.3. по случаям, признанным страховщиком страховыми составить акт о страховом случае и произвести страховую выплату в сроки, установленные в пунктах 56 и 66 настоящих Правил;

51.4. не разглашать тайну сведений о страховании, а также сведений полученных при исполнении договора страхования, в частности составляющих врачебную тайну, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

51.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

52. Страхователь имеет право:

52.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

52.2. заменить в период действия договора страхования выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о страховой выплате. Замена выгодоприобретателя, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица;

52.3. заменить застрахованное лицо с согласия этого лица и страховщика;

52.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

52.5. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством.

53. Застрахованное лицо имеет право:

53.1. запрашивать у страхователя и страховщика информацию об изменении условий действия договора страхования;

53.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу.

54. Страхователь обязан:

54.1. уведомить застрахованное лицо о заключении договора страхования в его пользу;

54.2. своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, предусмотренных договором страхования;

54.3. при заключении договора страхования сообщать страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих 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;

54.4. в период действия договора страхования в течение 3 (трех) рабочих дней письменно 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 признаются изменения сведений, указанных в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю Правилах страхования;

54.5. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления события, которое в соответствии с настоящими Правилами может быть признано страховым случаем, уведомить в письменной форме о его наступлении страховщика. Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение;

54.6. передавать страховщику сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме по почте, факсу, телеграфу либо вручением под расписку;

54.7. при заключении договора страхования ознакомить застрахованное лицо (выгодоприобретателя) с их правами и обязанностями по договору страхования, предоставлять им информацию об изменении условий договора страхования;

54.8. совершать другие действия, предусмотренные

законодательством и договором страхования.

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

55. Страховая выплата производится после того, как будет установлен факт наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, определен размер страховой выплаты и составлен акт о страховом случае.

Страхователь (выгодоприобретатель) при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, предоставляет страховщику заявление о страховом случае (страховщик вправе определять форму заявления), с предоставлением всех необходимых документов, подтверждающих причины и обстоятельства наступления страхового случая.

56. При предоставлении всех необходимых документов страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым.

Страховщик вправе оставить без рассмотрения заявление о страховом случае, если у страховщика отсутствует согласие субъекта персональных данных (застрахованного лица или лица, которое в соответствии с законодательством Республики Беларусь о защите персональных данных вправе давать согласие на обработку персональных данных застрахованного лица) на обработку специальных персональных данных, необходимых для принятия решения о признании или непризнании заявленного случая страховым, размере страховой выплаты. После получения страховщиком соответствующего согласия заявитель вправе повторно обратиться к страховщику с заявлением о страховом случае и документами согласно пункту 60 настоящих Правил.

57. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (по форме, определенной страховщиком). Отказ в признании заявленного случая страховым направляется заявителю (страхователю, выгодоприобретателю, застрахованному лицу) в письменном виде с указанием причин отказа. При наличии письменного согласия страхователя на получение вышеуказанных сведений от страховщика в электронном виде отказ в признании заявленного случая страховым может направляться заявителю (страхователю, выгодоприобретателю, застрахованному лицу) в электронном виде, если есть возможность зафиксировать факт получения.

58. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере страхового случая и размере страховой выплаты страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) имеет право потребовать

проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

59. Размер страховой выплаты устанавливается страховщиком на основании документов, представленных страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем), необходимость представления которых определяется характером случая (события).

60. При наступлении страхового случая страхователь (выгодоприобретатель, застрахованное лицо) предоставляет страховщику следующие документы:

60.1. заявление о страховом случае;

60.2. в зависимости от характера случая (события):

60.2.1. медицинский документ, подтверждающий наступление несчастного случая, выданный в установленном порядке, в котором указываются дата и обстоятельства получения травмы, диагноз, срок лечения, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья застрахованного лица;

60.2.2. медицинский документ, подтверждающий наступление заболевания, выданный в установленном порядке, в котором указываются дата первого обращения с симптомами заболевания, дата установления диагноза, диагноз, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья застрахованного лица;

60.2.3. медицинский документ, подтверждающий обращение застрахованного лица за медицинской помощью с связи с укусом клеща, в котором указываются дата первого обращения, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья застрахованного лица, и документ, подтверждающий установленный лабораторными исследованиями положительный результат клеща на энцефалит и (или) боррелиоз, или медицинский документ, подтверждающий наступление заболевания у застрахованного лица энцефалитом (энцефаломиелитом) и (или) болезнью Лайма (Лайм–боррелиозом), в котором обязательно указываются дата первого обращения с симптомами заболевания, способ заражения, дата установления диагноза, диагноз, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья застрахованного лица выданные в установленном порядке (для события, указанного в подпункте 10.9 пункта 10 настоящих Правил);

60.2.4. копия заключения МРЭК (в случае установления инвалидности);

60.2.5. документ, подтверждающий установление группы инвалидности, выданный в установленном порядке (в случае установления инвалидности);

60.2.6. по требования страховщика если проводилось

патологоанатомическое вскрытие - копию заключения патологоанатомического вскрытия (в случае смерти застрахованного лица);

60.2.7. копию свидетельства органов ЗАГС о смерти застрахованного лица (в случае смерти застрахованного лица);

60.3. копию свидетельства о праве на наследство (в случае страховой выплаты наследникам застрахованного лица);

60.4. документ, удостоверяющий личность страхователя (выгодоприобретателя) – физического лица;

60.5. в зависимости от варианта страхования:

60.5.1. при страховании страхователем – предприятием по одному договору страхования нескольких застрахованных лиц без составления списка застрахованных лиц – письмо страхователя – предприятия со сведениями, подтверждающими, что физическое лицо является застрахованным лицом по договору страхования на дату наступления события, которое может быть признано страховым случаем, а при страховании по списочной численности – также о дате начала трудовых отношений со страхователем данного физического лица;

60.5.2. при страховании по вариантам «Производство–п», «Производство–п+» – в зависимости от характера случая (события): копию акта о несчастном случае на производстве или письменное подтверждение страхователя о том, что несчастный случай произошел на производстве, если акт о несчастном случае на производстве в соответствии с законодательством Республики Беларусь не составлялся (в отношении страховых случаев, указанных в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3 пункта 10 настоящих Правил) либо медицинское заключение врачебной комиссии о негодности к работе по прежней профессии (специальности) (в отношении страховых случаев, указанных в подпунктах 10.7, 10.8 пункта 10 настоящих Правил);

60.5.3. при страховании по варианту «Досуг», «Досуг–п» – документ, подтверждающий посещение застрахованным лицом культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия либо спортивно – оздоровительного учреждения, проживание в гостинице, профилактории, санатории, пребывание в детском лагере, нахождение на территории объекта (комплекса), указанного в договоре страхования (билет, абонемент, квитанцию либо иной документ).

60.5.4. при страховании по вариантам «Стандарт – Мед», «Стандарт-Мед-п» для страхового случая согласно подпункту 10.10 пункта 10 настоящих Правил:

медицинский документ, выданный в установленном порядке, подтверждающий факт обращения за медицинской помощью и содержащий дату обращения, сроки оказания медицинских услуг, диагноз,

по которому проводилось лечение, перечень оказанных медицинских услуг, их стоимость;

оригинал документа, подтверждающего оплату медицинских услуг.

61. Страховщик для принятия обоснованного решения по заявленному событию о признании его страховым случаем может запрашивать в государственных органах, медицинских учреждениях и других организациях иные документы, которые будут необходимы для уточнения причин, обстоятельств наступления случая, а также сроков и методов лечения.

62. При осуществлении страховой выплаты, размер которой определяется в соответствии с пунктом 111 Таблицы (Приложение 10 к настоящим Правилам) (открытые повреждения мягких тканей головы, шеи, туловища, конечностей: ранения (раны), обморожения, ожоги II-III степени, за исключением солнечных, кроме случаев, когда застрахованное лицо – ребенок в возрасте до 16 лет включительно; посттравматические абсцессы, флегмоны; гематомы, потребовавшие стационарного лечения сроком не менее 6 дней) или пунктом 112 Таблицы (Приложение 10 к настоящим Правилам) (повреждения (растяжения, надрывы или разрывы) связок, фасций, суставных сумок, сухожилий апоневрозов; посттравматические артриты, артрозы, перихондриты, бурситы, гемартрозы суставов (кроме локтевого и коленного), ушибы суставов, ушибы грудной клетки, копчика, позвоночника, крестца) срок лечения определяется следующим образом:

- в срок лечения засчитывается: период временной нетрудоспособности застрахованного лица; проведение лечения в соответствии с диагнозом и клиническими протоколами лечения, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь (а при прохождении лечения за пределами Республики Беларусь – в соответствии с протоколами лечения страны пребывания), в том числе антибиотикотерапия, медикаментозная терапия, период проведения перевязок (при открытых повреждениях), период иммобилизации, кроме эластичного бинтования, период от наложения швов на рану до их снятия;

- физиотерапевтическое лечение, назначенное не позднее 5 (пяти) дней с даты травмы (с даты первого обращения за медицинской помощью по травме), при этом в срок лечения при прохождении физиотерапевтического лечения включаются только дни проведения процедур.

Физиотерапевтическое лечение, назначенное по истечении 5 (пяти) дней со дня травмы (с даты первого обращения за медицинской помощью по травме), в срок лечения не включается, кроме случаев, когда оно назначено не позднее 3 (трех) дней после окончания гипсовой иммобилизации либо шинирования.

63. Настоящими Правилами устанавливаются следующие размеры и условия осуществления страховых выплат по страховым случаям, исходя из варианта страхования:

63.1. При наступлении страхового случая вследствие причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая:

63.1.1. повлекшего временное расстройство здоровья застрахованного лица (страховой случай согласно подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил) – размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, в соответствии с Таблицей (Приложение 10 к настоящим Правилам);

63.1.2. повлекшего установление застрахованному лицу инвалидности (страховой случай согласно подпункту 10.2 пункта 10 настоящих Правил):

- при установлении инвалидности застрахованному лицу от 18 лет и старше: при установлении I группы инвалидности – 100%, II группы инвалидности (с противопоказаниями к труду) – 70%, II группы инвалидности (при отсутствии медицинских противопоказаний к труду) – 50%, III группы инвалидности – определяется в соответствии с Таблицей (Приложение 10 к настоящим Правилам), но не менее 30% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица;

- при установлении инвалидности застрахованному лицу – физическому лицу до 18 лет: при установлении IV степени утраты здоровья – 100% размера страховой суммы, III степени – 70%, II степени – 50%, I степени – определяется в соответствии с Таблицей (Приложение 10 к настоящим Правилам), но не менее 30% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица;

63.1.3. повлекшего смерть застрахованного лица (страховой случай согласно подпункту 10.3 пункта 10 настоящих Правил) – в размере 100% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

63.1.4. повлекшего временное расстройство здоровья застрахованного лица за восстановлением, которого застрахованное лицо обращалось в период действия договора страхования в организации здравоохранения и понесло расходы по оплате медицинских услуг согласно Страховой программе при страховании по вариантам «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п» (Приложение 12 к настоящим Правилам) (страховой случай согласно подпункту 10.10 пункта 10 настоящих Правил) – в размере фактически понесенных расходов, но не более 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, по всем страховым случаям согласно подпункту 10.10 пункта 10 настоящих Правил.

Возмещению подлежат расходы, понесенные по оплате медицинских услуг согласно Страховой программе при страховании по варианту «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п» (Приложение 12 к настоящим

Правилам), полученные по назначению врача для восстановления здоровья, нарушенного в результате несчастного случая, признанного страховщиком страховым в соответствии с подпунктом 10.1 пункта 10 настоящих Правил, и назначенные врачом в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Расходы, понесенные по оплате медицинских услуг, полученных для восстановления здоровья в связи с повреждениями, указанными в пунктах 111 и 112 Таблицы (Приложение 10 к настоящим Правилам), оплачиваются только в случаях, когда за такие повреждения подлежит однократная страховая выплата по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил.

Расходы в части, подлежащей возмещению по иным видам страхования, как добровольного, так и обязательного, не подлежат оплате по страховому случаю согласно подпункту 10.10 пункта 10 настоящих Правил;

63.1.5. в случае нахождения согласно имеющимся у страховщика медицинским документам застрахованного лица в момент наступления несчастного случая, признанного страховым, в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, страховая выплата производится в размере 50% от страховой выплаты, исчисленной в соответствии с подпунктами 63.1.1-63.1.4 пункта 63, пунктом 64 настоящих Правил.

63.2. При наступлении страхового случая вследствие причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате впервые выявленного заболевания:

63.2.1. повлекшего проведение застрахованному лицу хирургического вмешательства, кроме амбулаторного хирургического вмешательства, (страховой случай согласно подпункту 10.4 пункта 10 настоящих Правил) – в размере 10% страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица. При проведении одного хирургического вмешательства по двум и более впервые выявленным заболеваниям – в размере 15% страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица;

63.2.2. повлекшего установление застрахованному лицу инвалидности (страховой случай согласно подпункту 10.5 пункта 10 настоящих Правил):

- при установлении инвалидности застрахованному лицу от 18 лет и старше: при установлении I группы инвалидности – 100%, II группы инвалидности (с противопоказаниями к труду) – 70%, II группы инвалидности (при отсутствии медицинских противопоказаний к труду) – 50%, III группы инвалидности – 30% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица;

- при установлении инвалидности застрахованному лицу – физическому лицу до 18 лет: при установлении IV степени утраты здоровья – 100% размера страховой суммы, III степени – 70%, II степени – 50%, I степени – 30% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица;

63.2.3. повлекшего смерть застрахованного лица (страховой случай согласно подпункту 10.6 пункта 10 настоящих Правил) – в размере 100% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица;

63.3. при причинении вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате впервые выявленного заболевания, исключающего возможность застрахованным лицом продолжения работы по прежней профессии (специальности) в прежних условиях труда (кроме беременности и временного отстранения от работы по прежней профессии (специальности) в прежних условиях труда по состоянию здоровья), но не являющегося достаточным основанием для получения группы инвалидности (страховой случай согласно подпункту 10.7 пункта 10 настоящих Правил), либо заболевания, выявленного в период прохождения обязательного медицинского осмотра (медицинского освидетельствования), исключающего возможность застрахованным лицом продолжения работы по прежней профессии (специальности) в прежних условиях труда (кроме беременности и временного отстранения от работы по прежней профессии (специальности) в прежних условиях труда по состоянию здоровья), (страховой случай согласно подпункту 10.8 пункта 10 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 15 % от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица. При наличии одновременно двух оснований для осуществления страховой выплаты страховая выплата производится по одному из указанных оснований.

63.4. При причинении вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате укуса застрахованного лица в период действия договора страхования клещом, зараженным вирусом энцефалита и (или) боррелиями, и (или) заражения застрахованного лица в период действия договора страхования энцефалитом (энцефаломиелитом) и (или) болезнью Лайма (Лайм–боррелиозом) (страховой случай согласно подпункту 10.9 пункта 10 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 10 % от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

64. Если один несчастный случай (укус клеща, заболевание) повлек наступление нескольких страховых случаев, страховая выплата производится с учетом ранее произведенных страховых выплат по данному несчастному случаю (укусу клеща, заболеванию) по договору страхования в пределах страховой суммы, установленной в отношении

застрахованного лица.

Положения части первой настоящего пункта не распространяются на страховые выплаты, производимые в связи с наступлением страхового случая, согласно подпункту 10.10 пункта 10 настоящих Правил. Сумма всех страховых выплат по страховому случаю, согласно подпункту 10.10 пункта 10 настоящих Правил, не может превышать 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

Сумма всех страховых выплат по договору страхования по всем страховым случаям, наступившим с застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы в отношении застрахованного лица по договору страхования.

65. исключен

66. Страховая выплата производится выгодоприобретателю в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания страховщиком акта о страховом случае.

67. Страховая выплата осуществляется выгодоприобретателю в безналичном порядке путем перечисления на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если выгодоприобретатель и страховщик не пришли к иному соглашению о порядке страховой выплаты и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

68. Страхователь (выгодоприобретатель) обязан возвратить страховщику полученную сумму страховой выплаты (ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по настоящим Правилам полностью или частично лишает страхователя (выгодоприобретателя) права на её получение.

69. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

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

69.2. умысла страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица). Страховщик не освобождается от выплаты страхового обеспечения, которое по договору личного страхования подлежит уплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

70. Страховщик вправе отказать страхователю, застрахованному лицу, иному выгодоприобретателю в страховой выплате, если выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил страховщика о его

наступлении в срок, указанный в подпункте 54.5 пункта 54 настоящих Правил в установленном настоящими Правилами порядке, 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 произвести страховую выплату.

71. Решение страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано страхователем (выгодоприобретателем) в судебном порядке.

72. Страховщик несет ответственность, предусмотренную законодательством за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств.

За просрочку в осуществлении страховой выплаты страховщик уплачивает выгодоприобретателю – физическому лицу – пеню за каждый день просрочки в размере 0,5% от несвоевременно выплаченной суммы.

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЯ ПРАВИЛ В СИЛУ

73. Споры по договору страхования между страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем), не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

74. Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на право осуществления страховой деятельности, для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги как добровольное страхование от несчастных случаев и заболеваний.

Приложение 1
к Правилам №8 добровольного
страхования от несчастных
случаев и заболеваний

**Глава 1. Базовые страховые тарифы при заключении договора
страхования страхователем – физическим лицом**

1.1. Базовые страховые тарифы в процентах от страховой суммы.

Таблица 1

Вариант страхования	Значение базового страхового тарифа, %
«Малыш»	0,7
«Малыш+»	1,6
«Школьник»	0,8
«Школьник+»	1,8
«Стандарт»	1,1
«Стандарт+»	2,2
«Спорт–профи» (от 19 лет)	2,0
«Спорт–профи+» (от 19 лет)	3,0
«Спорт–профи» (для детей до 18 лет включительно)	1,9
«Спорт–профи+» (для детей до 18 лет включительно)	3,2
«Минимум»	0,3
«Гарантия»	1,0
«Турист»	2,6
«Каникулы»	0,6
«Антиклещ»	0,2
«Дружная семья»	0,6
«Стандарт-Мед»	2,2

Примечание: исключено

1.2. Базовые страховые тарифы при страховании по варианту
«Досуг» в процентах от страховой суммы.

Таблица 2

Срок действия договора страхования	Значение базового страхового тарифа, %
от 1 до 5 дней включительно	0,1
от 6 до 10 дней включительно	0,2

от 11 до 15 дней включительно	0,3
от 16 до 30 дней включительно	0,6

Глава 2. Базовые страховые тарифы при заключении договора страхования страхователем – предприятием

2.1. Базовые страховые тарифы в процентах от страховой суммы

Таблица 3

Вариант страхования	Значение базового страхового тарифа, %
«Минимум–п»	0,2
«Гарантия–п»	1,0
«Стандарт–п»	1,1
«Быт–п»	0,7
«Производство–п»	0,6
«Спорт–профи–п»	3,0
«Досуг–п»	1,3
«Стандарт–п+»	1,4
«Производство–п+»	1,13
«Антиклещ–п»	0,2
«Стандарт-Мед-п»	1,4

Глава 3. Расчет размеров дополнительной страховой премии и части премии подлежащей возврату по договору страхования при внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования по любому варианту страхования

3.1. Расчет размера дополнительной страховой премии при внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования – увеличение страховой суммы и (или) страхового риска, определяется по следующей формуле:

$$(S_2 \times T_{b2} - S_1 \times T_{b1}) \times k_1 / k_2 = P \text{ (дополнительная страховая премия),}$$

где

S_2 – страховая сумма по договору страхования после ее увеличения;
 T_{b2} – страховой тариф по договору страхования после увеличения риска;

S_1 – страховая сумма по действующему договору;

T_{b1} – страховой тариф по действующему договору;

k_1 – количество дней действия договора с увеличенной страховой суммой и(или) увеличенным риском;

k_2 – срок действия договора страхования (в днях);

P - дополнительная страховая премия.

3.2. Часть страховой премии, подлежащая возврату по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня исключения застрахованного лица из списка застрахованных лиц по договору страхования (прекращения договора страхования) и до дня окончания срока действия договора страхования определяется по следующей формуле:

$$P_y - (P \times d_1 / d_2 + \sum_{i=1}^r \Delta P_i \times d_{1_i} / d_{2_i}) = P_v \text{ (часть страховой премии, подлежащей возврату), где}$$

P_v – часть страховой премии, подлежащей возврату;

P_y – страховая премия, уплаченная по договору в отношении исключаемого лица;

P – страховая премия по договору, начисленная на момент заключения договора в отношении исключаемого лица;

d_1 – количество дней действия договора страхования с даты заключения договора страхования до даты исключения застрахованного лица;

d_2 – срок действия договора страхования (в днях);

r – количество изменений, внесенных в договор страхования – увеличение страховой суммы и(или) страхового риска;

ΔP_i – дополнительная страховая премия, рассчитанная при i -м изменении договора страхования в отношении исключаемого лица;

d_{1_i} – количество дней с даты внесения i -ых изменений в договор страхования до даты исключения застрахованного лица;

d_{2_i} – количество дней действия договора страхования после внесения i -ых изменений до окончания действия договора.

3.3. Часть страховой премии, подлежащая возврату по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня исключения застрахованного лица из договора страхования при страховании без списка застрахованных лиц (прекращения договора страхования) и до дня окончания срока действия договора страхования определяется по следующей формуле:

$$\sum_{j=1}^h P y_j / m_j - (P \times d1 / d2 / n + \sum_{i=1}^r \Delta P_i \times d1_i / d2_i / n_i) = P_v \text{ (часть страховой премии, подлежащей возврату), где}$$

- P_v – часть страховой премии, подлежащей возврату;
- h – количество оплат страховой премии на момент исключения застрахованного лица;
- $P y_j$ – j -я оплата страховой премии по договору;
- m_j – количество застрахованных лиц на момент j -ой оплаты страховой премии;
- P – начисленная премия по договору на момент заключения;
- $d1$ – количество дней с даты заключения договора страхования до даты исключения застрахованного лица;
- $d2$ – срок действия договора страхования (в днях);
- n – количество застрахованных лиц на момент заключения договора страхования;
- r – количество изменений, внесенных в договор страхования – увеличение страховой суммы и(или) страхового риска;
- ΔP_i – дополнительная страховая премия при i -м изменении договора страхования;
- $d1_i$ – количество дней с даты внесения i -ых изменений в договор страхования до даты исключения застрахованного лица;
- $d2_i$ – количество дней действия договора страхования после внесения i -ых изменений до окончания действия договора;
- n_i – количество застрахованных лиц после внесения i -ых изменений.

Приложение 10
к Правилам №8 добровольного
страхования от несчастных
случаев и заболеваний

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями
(в процентах от страховой суммы)

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 страховой выплаты в % от страховой суммы
Кости черепа, нервная система		
1	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	10,0
	б) свода (свод состоит из лобной, затылочной, двух теменных и двух височных костей)	15,0
	в) основания	20,0
	г) свода и основания	25,0
2	Внутричерепные травматические гематомы	
	а) эпидуральная	10,0
	б) субдуральная, внутримозговая	15,0
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20,0
	г) отек головного мозга	20,0
3	Внутричерепная травма:	
	а) легкая внутричерепная травма (сотрясение головного мозга), если проводилось стационарное лечение	5,0
	б) ушиб головного мозга (среднетяжелая черепно-мозговая травма), субарахноидальная гематома	15,0
	в) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15,0
	г) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50,0

	<p>Примечания: 1. Если в связи с внутричерепной травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. Примеры диагнозов (ПД): легкая внутричерепная травма - п. 3а – 5,0%; тяжелое повреждение черепа с вдавленным переломом теменной кости, ушибом головного мозга, субдуральной гематомой, операция – трепанация черепа – п. 1б – 15% (за перелом) + п. 2б – 15% (за гематомы) + п. 3б – 15 % (за ушиб) + 10% (за операцию).</p>	
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию, парез кисти	5,0
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит, менингит	10,0
	в) эпилепсию	15,0
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30,0
	д) геми – или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (не проходящую потерю памяти)	40,0
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	50,0
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70,0
	з) геми-, пара-, или тетраплегию, афазию (потерю речи)	70,0
и) декортикацию, нарушение функции тазовых органов.	100,0	
	<p>Примечания: 1 Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в п. 4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы в том числе, если они установлены медицинским учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтверждены соответствующим документом этого учреждения. При этом страховое обеспечение выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи со страховыми случаями, приведшими к поражению нервной системы.</p> <p>2. Если страхователем представлены медицинские документы о лечении по поводу травмы и ее осложнений, то страховое обеспечение выплачивается по пунктам 1,2,3,4,5,6 путем суммирования.</p> <p>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.</p>	
5	Периферическое повреждение черепно-мозгового нерва (тройничного и лицевого на уровне лица):	
	а) одного черепно–мозгового нерва (за исключением зрительного и слухового нерва)	10,0
	б) двух и более нервов	15,0

	<p>Примечания: 1 Периферическое травматическое повреждение черепно-мозговых нервов может быть закрытым и открытым (рана на лице, в результате которой поврежден нерв). ПД: травматическое повреждение лицевого (или тройничного) нерва слева – п. 5а – 10%; рана лица, осложненная ранением (перерывом) лицевого (тройничного) нерва – п. 5а – 10% + за рану по п. 58 или по п. 111.</p> <p>2 При повреждении черепно-мозговых нервов на уровне черепа, при переломах костей основания черепа и при внутрочерепных гематомах, страховое обеспечение за них дополнительно не выплачивается.</p>	
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	8,0
	б) ушиб	15,0
	в) сдавление, гематомия, полиомиелит	30,0
	г) полный перерыв спинного мозга	100,0
	<p>Примечания: 1. В том случае, если страховое обеспечение было выплачено по п. 6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в п. 4 и подтвержденные документом медицинского учреждения, страховое обеспечение по п. 4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее страховой сумме.</p> <p>2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10 % страховой суммы однократно.</p>	
7	Посттравматические повреждения нервов: невриты, невралгии, невропатии (за исключением невритов пальцевых нервов), если указанные посттравматические повреждения имеются по истечении 2-х месяцев с даты травмы	8,0
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) травматический плексит	10,0
	б) частичный разрыв сплетения	40,0
	в) перерыв сплетения	70,0
	Примечание: п. 7 и п. 8 одновременно не применяются, если повреждения на одной стороне.	
9	Повреждение нервов (анатомический перерыв или перерез нерва в ране и был шов нерва):	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	8,0
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового нервов	15,0
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20,0
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25,0
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40,0

	е) частичный разрыв нерва на одной конечности	5,0
	Примечание: повреждение нервов на уровне пальцев стопы и пальцев кисти не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.	
Органы зрения		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15,0
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока, века (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	20,0
12	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10,0
	б) концентрическое	15,0
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20,0
14	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, контузия глаза (ушиб), если при указанных повреждениях проводилось стационарное лечение	5,0
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени (кроме электроофтальмии), гемофтальм, рубцы оболочек глазного яблока и век (внутренняя сторона)	10,0
	Примечания: 1 В том случае, если повреждения, перечисленные в п.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии с п. 20, п. 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по п.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страхового обеспечения в большем размере, то страховая выплата производится с учетом ранее выплаченных сумм. 2. Если в связи с проникающим ранением глаза проводилось оперативное вмешательство, дополнительно однократно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% страховой суммы, в том числе и первичная хирургическая обработка раны с удалением инородных тел из глазного яблока.	
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5,0
	б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	15,0
16	Последствия травмы глаза:	
	а) кератит, увеит, иридоциклит, хориоретинит, посттравматическая эрозия роговицы, конъюнктивит	5,0
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы или размера зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы	10,0
	в) посттравматическая отслойка, разрыв сетчатки	20,0
	г) удаление глазного яблока	50,0

	д) если врач-офтальмолог не ранее чем через 4 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в п. 10, 11, 12, 13, 15б, 16 и снижение остроты зрения, страховое обеспечение выплачивается с учетом всех последствий травмы путем суммирования, но не более 50% страховой суммы за один глаз.	не более 50%
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01.	100,0
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10,0
19	Перелом орбиты	10,0
20	Снижение остроты зрения (см. табл. 1)	
	<p>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 4 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованное лицо направляется к врачу – офтальмологу для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенной травмы. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по п. 14, 15а, 16а (как исключение).</p> <p>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.</p> <p>4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения до операции.</p> <p>5. Выплата страхового обеспечения в результате снижения остроты зрения, при уже произведённых выплатах страхового обеспечения по п. 14, 15а, 16а, производится с учетом ранее выплаченных</p>	
Органы слуха		
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща, отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5,0
	б) отсутствие 1/3 – 1/2 части ушной раковины	10,0
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	20,0
	Примечание: если страховая сумма выплачена по пункту 21, то пункт 58 не применяется.	
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5,0
	б) шепотная речь – до 1 м	15,0
	в) полная глухота (при наличии костной проводимости)	25,0
	г) полная глухота (при отсутствии костной проводимости)	50,0

	Примечание: Решение о выплате страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 4 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованное лицо направляется к отоларингологу для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачено страховое обеспечение с учетом факта травмы по п. 23, 24а (если имеются основания).	
23	Разрыв одной барабанной перепонки или наружного слухового прохода, наступившие в результате травмы, и не повлекшие за собой снижения слуха	5,0
	Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки или наружного слухового прохода и наступило снижение слуха, страховое обеспечение определяется по п. 22, пункт 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), п. 23 не применяется (из уха кровь или ликвор)	
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	
	а) острый гнойный, если проводилось стационарное лечение от 6 календарных дней	3,0
	б) хронический	5,0
	Примечание: Страховое обеспечение по п. 24б выплачивается дополнительно к страховой выплате в том случае, если это осложнение травмы будет установлено отоларингологом по истечении 3-х месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается с учетом факта травмы по соответствующему пункту.	
Дыхательная система		
25	Повреждения костей лицевого черепа:	
	а) перелом (трещина), вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной пазухи, посттравматическое искривление носовой перегородки	5,0
	б) передней стенки гайморовой пазухи	8,0
	в) перелом решетчатой кости	15,0
	г) повреждения костей лицевого черепа, повлекшие за собой полную утрату обоняния	10,0
	Примечание: Если травмы лицевого черепа потребовали проведения оперативного вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно	
26	Ушиб легкого, посттравматические: ателектаз, подкожная эмфизема, гемоторакс, гидроторакс, пневмоторакс, пневмония (в связи с повреждением органов грудной клетки), экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	10,0
	б) с двух сторон	20,0
	Примечание: 1. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные п. 26, страховое обеспечение по этому пункту выплачивается дополнительно к страховой выплате по п. 28, 29.	

27	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 4 месяцев со дня травмы)	15,0
	б) удаление доли, части легкого	40,0
	в) удаление одного легкого	60,0
	Примечание: При выплате страховой суммы по п. 27 (б, в), п. 27а не применяется.	
28	Перелом грудины	10,0
29	Перелом одного ребра, реберной дуги	5,0
	Перелом каждого последующего ребра	3,0
	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 документах, полученных из разных медицинских учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховое обеспечение выплачивается с учетом данных заключения врача-консультанта (рентгенолога) либо с учетом данных медицинского учреждения более высокого территориального уровня.	
30	Повреждение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, проведенные в связи с травмой:	
	а) проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии, торакоскопии, торакоцентеза, дренирование грудной полости	8,0
	Торакотомия, торакоскопия, торакоцентез:	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной (плевральной) полости	10,0
	в) при повреждении органов грудной (плевральной) полости	15,0
	г) повторные торакотомии, торакоскопии, торакоцентез (независимо от их количества)	10,0
	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 п. 27; п. 30 при этом не применяется; п. 30 и 26 одновременно не применяются (при одностороннем повреждении). 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились дренирование, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
31	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, инородное тело дыхательных путей, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшее за собой нарушения функции органов	5,0
	Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия с целью удаления инородного тела в бронхах, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% страховой суммы.	
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшее за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 4 месяцев после травмы	15,0

	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	25,0
	Примечание: Страховое обеспечение по п. 32 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой по п. 31. В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 4 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается по п. 31.	
Сердечно-сосудистая система		
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность, отек сердца.	15,0
	Примечание: Если в связи с повреждением сердца, крупных магистральных сосудов проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10% страховой суммы, при эндопротезировании с целью восстановления сосудистого русла – 15% страховой суммы.	
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) 1 степени	20,0
	б) 2-3 степени	25,0
	Примечание: Если в медицинских документах не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по п. 34а.	
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) предплечья, голени	8,0
	б) плеча, бедра	15,0
36	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	25,0

	<p>Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.</p> <p>К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение врача - специалиста.</p> <p>3. Страховое обеспечение по п. 34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих пунктах осложнения травмы будут установлены в медицинском учреждении по истечении 4 месяцев после травмы и подтверждены медицинским документом этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится в соответствии с пунктом 35.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных периферических сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% страховой суммы.</p>	
Органы пищеварения		
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) вывих челюсти	5,0
	б) перелом одной кости	10,0
	в) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	15,0
	<p>Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях.</p> <p>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).</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства (кроме иммобилизации шинированием), дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% страховой суммы однократно.</p>	
38	Привычный вывих челюсти	8,0
	Примечание: При привычном вывихе нижней челюсти страховое обеспечение выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченной по п. 37, если это осложнение наступило в течение 1 года после травмы, полученной в период действия договора страхования. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховое обеспечение не выплачивается.	
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части альвеолярного отростка	15,0

	б) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	35,0
	в) челюсти	75,0
	<p>Примечания: 1. При выплате страхового обеспечения в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим пунктам путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страхового обеспечения по п. 39 дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.</p>	
40	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой:	
	а) образование рубцов (независимо от их размера)	5,0
	б) слюнных свищей	10,0
41	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10,0
	б) отсутствие дистальной трети языка	15,0
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30,0
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	55,0
42	Повреждение, повлекшее за собой потерю зуба (отлом коронки на 1/3 и более, перелом корня зуба, полный, вколоченный вывих зуба):	
	а) 1 зуба	5,0
	б) 2-3 зубов	10,0
	в) 4-6 зубов	15,0
	г) 7-9 зубов	20,0
	д) 10 и более зубов	25,0
	<p>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.</p> <p>2. исключен</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страхового обеспечения, подлежащего выплате, определяется по п.37 и 42 путем суммирования.</p> <p>4. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях по п. 42. В случае последующего удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p> <p>5. 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.</p>	

43	Повреждение (ранение, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, не повлекшее за собой функциональных нарушений, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка.	5,0
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода 1 степени	10,0
	б) сужение пищевода 2-3 степени	25,0
	в) сужение пищевода 4 степени	35,0
	г) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	90,0
	Примечание: Размер страхового обеспечения, подлежащего выплате по п.44, определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня наступления несчастного случая (травмы). Страховая выплата производится по п. 43, а при наступлении событий, указанных в п. 44, выплата производится с учетом ранее произведенной страховой выплаты по п.43.	
45	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20,0
	б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25,0
	в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50,0
	г) противоестественный задний проход (колоностома)	90,0
	Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах «а», «б», страховое обеспечение выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 4 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «в» и «г» – по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены документом медицинского учреждения. Ранее этих сроков страховое обеспечение выплачивается по п. 43 и размер произведенной страховой выплаты не учитывается при проведении страховой выплаты по п.45. 2. Если в результате одной из травм 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.	
46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи.	10,0

	<p>Примечание: 1. Страхование обеспечение по п. 46 выплачивается дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые, и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести или иной патологии не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.</p>	
47	<p>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: подкапсульный разрыв печени не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, печеночную недостаточность</p>	15,0
	Примечание: Если в результате одной травмы наступит острая печеночно – почечная недостаточность, то страховая выплата производится в соответствии с пунктом 53.	
48	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	20,0
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	25,0
	в) удаление части печени	30,0
	г) удаление части печени и желчного пузыря	40,0
	д) удаление печени с последующей трансплантацией	60,0
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкопсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	10,0
	б) удаление селезенки (спленэктомия)	30,0
	в) удаление части селезенки	15,0
50	Повреждение желудка, части поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20,0
	б) резекцию желудка, поджелудочной железы, кишечника (резекция – удаление части органа)	30,0
	в) удаление желудка (тотальная гастрэктомия)	70,0
	Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования	
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия, лапароцентез	8,0
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом), повреждение сальника и брыжейки	10,0
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15,0
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества при перитонитах, кровотечениях и др.)	10,0

	<p>Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страхового обеспечения по п. 47-50, п. 51 (кроме подпункта г) не применяется.</p> <p>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 статьям и п. 51 в однократно</p>	
Мочевыделительная и половая системы		
52	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки	10,0
	б) удаление части почки	25,0
	в) удаление почки	50,0
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5,0
	б) пиелит, пиелоцистит, пиелонефрит	10,0
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15,0
	г) острую почечную недостаточность	25,0
	д) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20,0
	е) нарушение функции почек при синдроме длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	30,0
	ж) хроническую почечную недостаточность	40,0
	з) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	50,0
	<p>Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов п. 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</p> <p>2. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах а), б), в), д), ж) и з) п.53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 4 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается по п.52 или 55а и размер произведенной страховой выплаты не учитывается при проведении страховой выплаты по п.53.</p>	
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	10,0
	б) при подозрении на повреждение органов	15,0
	в) при повреждении органов	20,0
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10,0
	Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховое обеспечение выплачивается по п. 52 (б, в); п. 54 при этом не применяется.	

55	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение, гематома (ущемление) мошонки, яичка, семенного канатика, вульвы	10,0
	б) изнасилование лица в возрасте:	
	до 15 лет	50,0
	с 15 до 18 лет	30,0
	18 лет и старше	15,0
56	Посттравматические повреждения половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка, обеих половых губ	15,0
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена, единственной маточной трубы, единственного яичника, яичка	30,0
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 40 лет	50,0
	с 40 до 50 лет	20,0
	50 лет и старше	15,0
г) потерю полового члена и обоих яичек	50,0	
57	а) искусственное прерывание беременности (свыше 12 недель), выкидыш, произошедшие в результате несчастного случая	15,0
	б) преждевременные роды, произошедшие в результате несчастного случая	20,0
	в) гибель плода	50,0
Мягкие ткани		
58	Повреждение мягких тканей, в т.ч. обморожения, ожога III-IV ст., лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование косметически заметных рубцов площадью от 0,5 см ² и более или длиной 1 см и более, пигментных пятен от 1 до 5 см ² включительно	5,0
	б) значительное нарушение косметики	15,0
	в) резкое ухудшение косметики	30,0
	г) обезображивание	70,0

	<p>Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</p> <p>Значительное нарушение косметики - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других внешних воздействий, охватывающее до 15% поверхности лица;</p> <p>Резкое ухудшение косметики - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других внешних воздействий, охватывающее до 70% поверхности лица;</p> <p>Обезображивание – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других внешних воздействий, охватывающее от 70% поверхности лица.</p> <p>2. 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 застрахованное лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховое обеспечение с учетом последствий повторной травмы.</p>	
59	<p>Повреждение мягких тканей, в т.ч. обморожения, ожога III-IV ст., волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</p>	
	а) от 2,0 см ² до 0,5% поверхности тела или длиной 5 см и более	5,0
	б) от 0,5% до 2,0% поверхности тела	10,0
	в) от 2,0% до 4,0%	15,0
	г) от 4% до 6%	20,0
	д) от 6% до 8%	25,0
	е) от 8% до 10%	30,0
	ж) от 10% до 15%	35,0
	з) 15% и более	40,0
	<p>Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3 пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок- 2-5 пястных костей (без учета 1 пальца).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Если страховое обеспечение выплачивается по пунктам, в которых (в том числе в примечаниях к которым) предусмотрена оплата оперативного вмешательства, п. 59 и п. 111 не применяются.</p>	
60	<p>Повреждение мягких тканей, в т.ч. обморожения, ожога II-III ст., туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</p>	
	а) от 1% до 10% поверхности тела	15,0
	б) от 10% до 15%	20,0

	в) 15% и более	30,0
	<p>Примечания: 1. Решение о выплате страхового обеспечения по п. 58, 59 и 60 принимается после заживления раневых поверхностей, но не ранее чем через 3 месяца после травмы, а сами страховые выплаты по указанным пунктам должны производиться только в двух случаях:</p> <p>1-й - при несогласии страхователя (выгодоприобретателя) с выплатой без освидетельствования по сроку лечения по п. 111, так как по его мнению он получил более тяжелую травму мягких тканей и подходит по последствиям ее под действие п. 58 (б, в, г); 59 (в, г, д, е, ж, з) и 60 в; в этом случае застрахованное лицо должно быть освидетельствовано врачом с составлением акта (справки) освидетельствования с указанием размеров рубцов или площадей рубцовых образований, пигментных пятен.</p> <p>2- ой - 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.</p> <p>2. Во всех остальных случаях при травмах мягких тканей страховые выплаты производятся в соответствии с п. 111.</p> <p>3. Общая сумма страховых выплат по п. 59 и 60 не должна превышать 40%.</p> <p>4. Страховое обеспечение по п.п. 58,59,60 проводится с учетом ранее выплаченных сумм по п. 111</p>	
61	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	20,0
	Примечание: страховое обеспечение по п. 61 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с ожогом по п. 58, 59, 60 или п. 111.	
62	Повреждение, ранение, повлекшее за собой:	
	а) полный или частичный разрыв артерий (за исключением крупных магистральных сосудов см. п. 34-36), мышц, образование межмышечной грыжи	8,0
	б) разрыв сухожилий (за исключением пальцев кисти и стопы)	5,0
	в) взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно – двигательного аппарата	8,0
	г) не удаленные инородные тела в мягких тканях, не рассосавшуюся (в течение двух и более месяцев) гематому	3,0
	д) разрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча, при котором производился шов сухожилия	18,0
	<p>Примечание:</p> <p>1. Страховое обеспечение по пункту 62 выплачивается на основании клинического диагноза (выписка из истории болезни).</p> <p>2. Если в случае повреждения артерии проводилось оперативное вмешательство с целью остановки кровотечения, то расчет размера страховой выплаты производится с учетом 5,0% за оперативное вмешательство.</p> <p>3. При частичных разрывах (надрывах) сухожилий (за исключением пальцев кисти и стопы) размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.112.</p>	

Позвоночник		
63	Перелом, переломо – вывих или вывих тел, зубовидного отростка, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного – двух	20,0
	б) трех – пяти	30,0
	в) шести и более	40,0
	Примечание: при переломах одного и более шейных позвонков, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% страховой суммы однократно.	
64	Разрыв межпозвонковых связок каждого межпозвонкового соединения	8,0
65	Перелом каждого поперечного или остистого отростка, дисторсия (растяжения) позвоночного столба при сроке лечения от 14 календарных дней, подвывих позвонков	8,0
	а) подвывих атланта (С-I), аксиса (С-II)	15,0
	Примечание: 1. При рецидивах подвывиха позвонка страховое обеспечение не выплачивается. 2. При дисторсии (растяжении) позвоночного столба при сроке лечения до 14 календарных дней, страховая выплата производится в соответствии с пунктом 112.	
66	Перелом крестца	15,0
67	Повреждение копчика:	
	а) подвывих, вывих копчиковых позвонков	5,0
	б) перелом копчиковых позвонков	10,0
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10 % от 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 в одном позвонке, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с пунктом, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
Верхняя конечность, лопатка и ключица		
68	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально – ключичного, грудинно – ключичного сочленения:	
	а) перелом, вывих одной кости или разрыв одного сочленения	10,0
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо – вывих ключицы	15,0
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	20,0

	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	20,0
	Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в п. 68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% страховой суммы однократно, в том числе шов при разрыве грудинно-ключичного или акромиально-ключичного сочленений. 2. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено соответствующим документом. Эта страховая 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, связок, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	10,0
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	15,0
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча (перелом в области головки или шейки + вывих головки)	20,0
70	Повреждение плечевого пояса, повлекшее за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15,0
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	25,0
	в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	20,0
	Примечания 1. Страховое обеспечение по п. 70 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с повреждением области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этом пункте осложнения будут установлены медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены соответствующим документом. 2. В том случае, если в связи с травмой области плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно однократно выплачивается страховое обеспечение в размере 10 % страховой суммы. 3. Страховое обеспечение при привычном вывихе плеча выплачивается однократно и только 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 медицинским учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается.	

Плечо		
71	Перелом плечевой кости (диафиза или тела кости):	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть), а сокращенно- в в/з, с/з и н/з	15,0
	б) двойной перелом	20,0
72	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) на любом уровне	30,0
	Примечания: 1. Страховое обеспечение по п. 72 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в медицинском 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 однократно выплачивается страховое обеспечение в размере 10% страховой суммы.	
73	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80,0
	б) плеча на любом уровне	75,0
	в) единственной конечности на уровне плеча	100,0
	Примечание. Если страховое обеспечение выплачивается по п. 73, то дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
Локтевой сустав		
74	Повреждения области локтевого сустава (метафиза и эпифиза, плечевой, локтевой и лучевой костей):	
	а) гемартроз, посттравматический бурсит	5,0
	б) пронационный подвывих предплечья, подвывих головки лучевой кости	8,0
	в) отрывы (переломы) костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, перелом головчатого возвышения (перелом шейки и головки лучевой, локтевого и венечного отростков локтевой кости)	10,0
	г) перелом лучевой и локтевой кости, одного мыщелка (внутрисуставные), вывих предплечья	15,0
	д) перелом плечевой кости, перелом-вывих предплечья, перелом мыщелков, чрезмыщелковый, надмыщелковый перелом	20,0
	е) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25,0

	<p>Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в п. 74, выплата страхового обеспечения производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. ПД: Подвывих головки лучевой кости – п. 74б – 8%; перелом локтевого отростка локтевой кости – п. 74в – 10%; вывих предплечья – п. 74г – 15%; надмыщелковый (чрезмыщелковый) перелом плечевой кости – п. 74д – 20%; отрыв (перелом) внутреннего (наружного) надмыщелка плечевой кости – п. 74в – 10%.</p>	
75	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	15,0
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции его суставных поверхностей)	20,0
	<p>Примечания: 1. Страховое обеспечение по п. 75 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено соответствующим документом.</p> <p>2. Если в связи с травмой области локтевого сустава, проведено оперативное вмешательство (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) производится дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10% страховой суммы однократно.</p>	
Предплечье		
76	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) диафизов (средних отделов) локтевой и лучевой костей	
	а) перелом одной лучевой кости – в в/з, с/з или н/з	10,0
	б) перелом одной локтевой кости – в в/з, с/з или н/з	12,0
	в) перелом обеих костей предплечья, двойной перелом одной кости в в/з, с/з или н/з (трети)	18,0
	Примечания: 1. ПД: Перелом (локтевой) кости в в/з (или с/з, н/з) – п. 76б – 12,0%; перелом обеих костей предплечья в с/з – п. 76в – 18,0%; перелом лучевой (локтевой) кости в в/з и н/з (двойной) – п. 76в – 18,0%;	
	2. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% страховой суммы однократно.	
77	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной лучевой кости	12,0
	б) одной локтевой кости	20,0
	в) обеих костей предплечья	40,0

	Примечание: Страховое обеспечение по п. 77 выплачивается в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено медицинским учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено соответствующим документом.	
78	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	65,0
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70,0
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100,0
	Примечание. Если страховая сумма выплачивается по п.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
Лучезапястный сустав		
79	Повреждения области лучезапястного сустава (эпифиза локтевой и лучевой костей):	
	а) отрыв шиловидного отростка, отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих, подвывих головки локтевой кости, вывих лучезапястного сустава	10,0
	б) перелом одной кости предплечья (внутрисуставной), в т.ч. перелом лучевой кости в типичном месте (в т/м), перилунарный вывих кисти, переломо – вывих Галеацци	12,0
	в) перелом двух костей предплечья (внутрисуставной), перелом одной кости и отрыв шиловидного отростка другой кости	18,0
	Примечание. ПД: Перелом лучевой кости в типичном месте (в т/м) – п. 79б – 12,0%; вывих головки локтевой кости – п. 79а – 10,0%; отрыв (перелом) шиловидного отростка лучевой (локтевой) кости – п. 79а – 10,0%; перелом лучевой кости в т/м и отрыв шиловидного отростка локтевой кости – п. 79в – 18,0%; перилунарный вывих кисти – п. 79б – 12,0%.	
80	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	20,0
	Примечания: 1. Страховое обеспечение по п. 80 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено соответствующим документом. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением ПХО и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% страховой суммы однократно.	
Кисть		
81	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти (ладьевидная, трапециевидная, полулунная, трехгранная, головчатая, крючковидная, гороховидная и пять – 1, 2, 3, 4, 5 – пястных костей):	
	а) одной кости (кроме ладьевидной), посттравматическая флегмона кисти	8,0
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10,0
	в) ладьевидной кости	15,0

	г) вывих, переломо-вывих кисти	20,0
	Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел, дополнительно однократно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% страховой суммы, вскрытие флегмоны кисти – 3% страховой суммы. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и переломе ладьевидной кости страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. 3. ПД: Перелом 2-ой пястной кости кисти – п. 81а – 8%; перелом полулунной (или др.) кости кисти – п. 81а - 8%; 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 – 15%; перелом ладьевидной и 2-ой пястной костей кисти – п. 81в – 15% + п. 81а - 8%; переломо-вывих (или вывих) кисти – п.81г – 20%.	
82	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10,0
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	70,0
	в) ампутацию единственной кисти	100,0
	г). потеря всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава, ампутация единственной кисти при восстановлении, частичном восстановлении органа (его функций) после проведения хирургической операции	50,0
	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 медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинским документом этого учреждения.	
Пальцы кисти		
Первый палец		
Имеет 2 фаланги – ногтевую (или дистальную) и основную (или проксимальную)		
83	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки, вывих, (подвывих), посттравматический панариций, паронихия	5,0
	б) перелом ногтевой фаланги, повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, посттравматический панариций (глубокий, сухожильный, суставной, костный)	8,0
	в) перелом основной фаланги, вывих с разрывом связок и (или) суставной сумки, повреждение (разрыв) сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, остеомиелит пальца	10,0
	г) перелом 2 фаланг пальца или наличие на нем двух (б); в;) и более (а); б); в;) повреждений	15,0

	д) неполная травматическая ампутация пальца на уровне ногтевой фаланги	13,0
	е) неполная травматическая ампутация пальца на уровне основной фаланги	18,0
	<p>Примечания: 1 Нагноительные воспаления мягких тканей пальцев кистей, не имеющие четкой связи с травмой, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий (шов сухожилия), переломом или вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 3% страховой суммы однократно. Оперативные вмешательства, связанные со вскрытием посттравматических нагноений (панариций) учитываются.</p> <p>3. На любом пальце кисти возможны от одного до нескольких повреждений одновременно, в связи с чем размеры страховых выплат также дифференцированы (6 вариантов):</p> <p>3.1. Закрытая травма, одно повреждение: отрыв ногтевой пластинки; повреждение сухожилия, – п. 83а – 5%.</p> <p>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 п. 111; открытый перелом одной (ногтевой) фаланги (рана на месте перелома) - п. 83б – 8%.</p> <p>3.3. Закрытая травма, перелом основной фаланги; вывих с разрывом связок и (или) суставной сумки – п. 83в - 10%.</p> <p>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% .</p> <p>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%.</p> <p>3.6. Перелом обеих фаланг первого пальца кисти – п. 83г – 15%, этот перелом двух фаланг может быть и открытым – п. 83г – 15%.</p>	
84	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10,0
	б) отсутствие движений в двух суставах	15,0
	<p>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) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено соответствующим документом</p>	
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	10,0
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	15,0
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	20,0
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	25,0

	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	30,0
	е). при наличии повреждений указанных в подпунктах в), г), д), если в результате проведенного оперативного вмешательства палец (фаланга пальца) восстановлен	20,0
	Примечание. Если страховое обеспечение выплачено по п. 85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы Имеют по 3 фаланги – ногтевая, средняя и основная.		
86	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки, вывих (подвывих), посттравматический панариций, паронихия	3,0
	б) перелом ногтевой фаланги, повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, посттравматический панариций (глубокий, сухожильный, суставной, костный)	5,0
	в) перелом средней или основной фаланги, вывих с разрывом связок и (или) суставной сумки, повреждение (разрыв) сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, остеомиелит пальца	8,0
	г) при переломах 2 фаланг одного пальца или при наличии на нем двух (б); в);) и более (а); б); в);) повреждений	10,0
	д) неполная травматическая ампутация пальца на уровне ногтевой фаланги	5,0
	е) неполная травматическая ампутация на уровне средней, основной фаланги	10,0
	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) пальцев проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 3% страховой суммы однократно. Оперативные вмешательства, связанные со вскрытием посттравматических нагноений (панариций, паронихия) 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 п. 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 не зависимо от количества поврежденных пальцев).	
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5,0
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10,0

	Примечание: Страхование обеспечение в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено соответствующим документом.	
88	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги, ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	8,0
	б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	12,0
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15,0
	г) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20,0
	д). при наличии повреждений указанных в подпунктах в), г), если в результате проведенного оперативного вмешательства палец (фаланга пальца) восстановлен	15,0
Примечание: 1. Если страховое обеспечение выплачено по п. 88, дополнительная страховая 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 путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 50 % для одной кисти и 70 % для обеих кистей.		
Таз		
89	Повреждения таза (подвздошная, лобковая или лонная и седалищная, их по две):	
	а) перелом одной кости (лонной и т.д.)	15,0
	б) перелом двух костей или разрыв (надрыв) одного сочленения, двойной перелом одной кости	20,0
	в) перелом трех и более костей, разрыв (надрыв) двух или трех сочленений, перелом вертлужной впадины	25,0
Примечание: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10% страховой суммы однократно. 2. ПД: перелом лобковой (лонной) кости таза: п. 89а – 15,0%; перелом подвздошной и седалищной костей таза, или разрыв крестцово-подвздошной (лобкового сочленения), или двойной перелом любой из вышеуказанных 3-х костей – п. 89б – 20,0%; закрытый внутрисуставный перелом тела подвздошной кости, перелом крестца и поперечного отростка 4-го поясничного позвонка: п. 89в – 25,0% (внутрисуставный перелом вертлужной впадины) + п. 66 – 15% (перелом крестца) + п. 65 – 8% (перелом поперечного отростка).		
90	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	30,0
	б) в двух суставах	70,0

	Примечание: Страхование обеспечения в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по п. 90 дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено соответствующим документом.	
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
91	Повреждение тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), разрыв связок, суставной сумки	10,0
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов) – большой и малый	15,0
	в) вывих бедра	20,0
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра, межвертельный, чрезвертельный перелом, центральный вывих бедра (перелом вертлужной впадины и вывих бедра)	30,0
	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 однократно выплачивается страховое обеспечение в размере 10% страховой суммы, при эндопротезировании тазобедренного сустава - 20% страховой суммы однократно. 3. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно. 4. ПД: Разрыв связок (или суставной сумки) тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента бедра - п. 91а – 10%; отрыв большого (или малого) вертела бедра – п. 91б – 15%; травматических вывих бедра – п. 91в – 20 %; травматический вывих бедра с отрывом крыши вертлужной впадины (т. е. – центральный вывих) – п. 91г – 30%; перелом головки (или шейки, межвертельный, чрезвертельный) бедра и операция – остеосинтез – п. 91г – 30% + 10% за операцию.	
92	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20,0
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30,0
	в) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45,0
	Примечания: 1. Страхование обеспечения в связи с осложнениями, перечисленными в п. 92, выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по поводу травмы сустава. 2. Страхование обеспечения по п. 92б выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено медицинским учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено соответствующим документом, а по подпунктам а) и в) по истечении 6 месяцев.	

Бедро		
93	Перелом бедра (его среднего отдела – тела или диафиза):	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25,0
	б) двойной перелом бедра	30,0
	Примечание. ПД: Перелом бедра а 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)	30,0
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10% страховой суммы однократно. 2. Страховое обеспечение по п. 94 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено медицинским учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено соответствующим документом	
95	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70,0
	б) единственной или обеих конечностей	100,0
	Примечание. Если страховое обеспечение было выплачено по п. 95, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
Коленный сустав		
96	Повреждения области коленного сустава: (дистального эпифиза и метафиза бедра, проксимального эпифиза и метафиза большеберцовой кости, надколенника):	
	а) вывих надколенника, посттравматический синовит, гемартроз	5,0
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), повреждение мениска, разрыв боковых связок, суставной сумки, вывих коленного сустава	8,0
	в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков), проксимального метафиза большеберцовой кости, разрыв крестообразных связок	10,0
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15,0
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20,0
	е) перелом дистального метафиза бедра	25,0
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30,0

	<p>Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов п. 96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. При установлении диагноза – привычный вывих надколенника см. примечание 3 к пункту 70 настоящей Таблицы.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой области коленного сустава, проведено оперативное вмешательство (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно однократно выплачивается страховое обеспечение в размере 10% страховой суммы, при эндопротезировании однократно – 20% страховой суммы.</p> <p>3. ПД: Травматический вывих надколенника и гемартроз коленного сустава – п. 96а – 5%;</p> <p>Перелом внутреннего (или наружного) надмыщелка бедра – п. 96б – 8%;</p> <p>Повреждение (или разрыв) внутреннего (или наружного) мениска коленного сустава + операция удаления мениска – п. 96б – 8% + 10% за операцию;</p> <p>Перелом наружного мыщелка б/берцовой кости, разрыв крестообразных связок и гемартроз + операция пластика (тендопластика) связок - п. 96в – 10% + 10% за операцию;</p> <p>Перелом внутреннего и наружного мыщелка бедра (или вывих голени) – п. 96д – 20%.</p>	
97	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20,0
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30,0
	Примечание. Страховое обеспечение по п. 97 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой этого сустава.	
Голень		
98	Перелом костей голени (за исключением области суставов – большеберцовой и малоберцовой костей в области диафиза в в/з, с/з и н/з):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов, перелом головки малоберцовой кости, бугристости большеберцовой кости	10,0
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	12,0
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	18,0

	<p>Примечания: 1. Страховое обеспечение по п. 98 определяется при: Переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети (в в/з и с/з, а если перелом в н/з платить по п. 101а – 10,0%, если перелом внутрисуставной) Переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне (в в/з, с/з и н/з) Переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.</p> <p>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. 96 и 98, или п. 98 и 101 путем суммирования.</p> <p>3. ПД: Перелом малоберцовой кости в с/з (или в/з) голени – п. 98а – 10,0%; отрыв (перелом) костного фрагмента большеберцовой (или малоберцовой кости) голени – п. 98а – 10,0%; перелом большеберцовой кости голени в в/з (или с/з, н/з) – п. 98б – 12,0%; перелом обеих костей голени в н/з – п. 98б – 12,0% (за перелом б/берцовой) + п. 101а – 10,0% (при условии внутрисуставного перелома м/берцовой, который приравнивается к перелому н/лодыжки).</p>	
99	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости, резекция части кости	8,0
	б) большеберцовой кости	15,0
	в) обеих костей	20,0
	<p>Примечания: 1. Страховое обеспечение по п. 99 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены соответствующим документом</p> <p>2. исключен</p> <p>3. Если в связи с травмой области голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10% страховой суммы однократно.</p>	
100	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне, экзартикуляцию в коленном суставе	60,0
	б) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	80,0
	Примечание. Если страховое обеспечение было выплачено в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
Голеностопный сустав		
101	Повреждения области голеностопного сустава (дистального метафиза и эпифиза б/берцовой костей и их лодыжек – внутренней и наружной), эпифизиолиз костей голеностопного сустава:	

	а) перелом одной лодыжки или изолированный разрыв межберцового синдесмоза, перелом края б/берцовой кости (заднего или переднего), эпифизиолиз б/берцовой, маоберцовой кости, выплата по п. 101а производится, если имеется одно из перечисленных повреждений	10,0
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем б/берцовой кости, дистальный метаэпифизарный перелом б/берцовой кости, перелом Дюпюитрена	12,0
	в) перелом обеих лодыжек с краем б/берцовой кости (трехлодыжечной)	18,0
	Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10% страховой суммы однократно. 3. ПД: Перелом наружной (или внутренней) лодыжки (или изолированный разрыв межберцового синдесмоза или перелом края б/берцовой кости) голени – п. 101а – 10,0%;	
	перелом двух лодыжек голени + операция остеосинтез – п. 101б – 10% + 10% за операцию; перелом н/лодыжки и заднего края б/берцовой кости голени – п. 101б – 12,0%;	
	перелом дистального метаэпифиза б/берцовой кости – п. 101б – 12,0%; перелом обеих лодыжек и заднего края б/берцовой кости, разрыв межберцового синдесмоза и подвывихом стопы – п. 101в – 18,0% + 5% по примеч. 1 к п. 101	
102	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20,0
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его конечностей)	40,0
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50,0
	Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в п. 102, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие и по истечении 6 месяцев после травмы.	
103	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	5,0
	б) при оперативном лечении (шов сухожилия)	20,0
Стопа		
104	Повреждения стопы (таранная, пяточная, ладьевидная, кубовидная, три клиновидных кости и пять – 1, 2, 3, 4 и 5 – плюсневых костей):	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной), перелом сесамовидной кости	8,0
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10,0

	в) перелом, вывих трех и более костей; перелом пяточной кости; подтаранный вывих стопы; вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15,0
	Примечания: 1. Если в связи с повреждением стопы проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% страховой суммы однократно. 2. При переломах (за исключением плюсневых костей), сопровождающихся вывихами костей стопы, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения (как вывиха, так и перелома). 3. ПД: Перелом (вывих) ладьевидной (или кубовидной или клиновидной кости) стопы – п. 104а – 8%; перелом (вывих) кубовидной и клиновидной костей (или двух костей) стопы – п. 104б – 10%; перелом таранной кости стопы – п. 104б – 10%; перелом (вывих) трех клиновидных костей (или трех костей) стопы – п. 104в – 15%; подтаранный вывих стопы – п. 104в – 15%; перелом пяточной кости + вывих в поперечном суставе (Шопара) + операция остеосинтез – п. 104в – 15% + 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)	5,0
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15,0
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	20,0
	Ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	25,0
	д) плюсневых костей или предплюсны	35,0
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50,0
	Примечания: 1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными п. 105 (а, б, в), выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены соответствующим документом, а по подпунктам «г», «д», «е» - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. Если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 3. Если в результате травмы ноги, произошло укорочение нижней конечности на 3 см. и более, то дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10% страховой суммы.	

Пальцы стопы (имеют те же фаланги, как и кисти)		
106	Перелом, вывих фаланги (фаланг) с разрывом суставной сумки, повреждение (разрыв) сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	5,0
	б) двух- трех пальцев	8,0
	в) четырех- пяти пальцев	10,0
	Примечания: 1. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца (пальцев) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 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, срок лечения 50 дней – 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 не зависимо от количества поврежденных пальцев.	
107	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	Первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	8,0
	б) на уровне основной фаланги или плюсне- фалангового сустава	10,0
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	в) одного- двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	8,0
	г) одного- двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне- фаланговых суставов	10,0
	д) трех- четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15,0
	е) трех- четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне- фаланговых суставов	20,0
	ж) неполная травматическая ампутация одного – двух пальцев на любом уровне, первого пальца на любом уровне	8,0
	з) неполная травматическая ампутация трех – четырех пальцев на любом уровне	12,0
и) неполная травматическая ампутация первого пальца на любом уровне	8,0	
	Примечания: 1. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается по п. 107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца (пальцев) с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 3% страховой суммы однократно.	

108	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование свищей (в том числе лигатурных), лимфостаз, тромбофлебит, панариций, паронихию	5,0
	б) панариций (суставной, сухожильный, костный), остеомиелит одного пальца стопы	8,0
	в) остеомиелит двух и более пальцев стопы, в том числе посттравматический гематогенный остеомиелит, нарушение трофики с образованием трофических, длительно (более 3-х месяцев) незаживающих язв	10,0
	г) посттравматический остеомиелит любой локализации (за исключением пальцев кистей и стоп)	15,0
	Примечание: П. 108 применяется если указанные последствия, возникли в течение 6 месяцев с момента получения травмы в период действия договора страхования (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).	
109	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	10,0
	Примечание: Выплата страхового обеспечения по п. 108 и по п. 109 производится дополнительно к страховым выплатам, произведенным в связи с травмой.	
110	случайное острое отравление: грибами, медикаментами; асфиксия (удушье); утопление; тепловой удар с судорожным синдромом; клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), болезнь Лайма; полиомиелит; поражение электротоком, атмосферным электричеством; укусы змей, пауков; укусы насекомых, отравление ядовитыми растениями - при развитии генерализованной аллергической реакции - ангионевротического отека (отека Квинке), острой гигантской крапивницы ; бешенство или подозрение на него, туляремия и другие зооантропонозные инфекции; столбняк; ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов); пищевые токсикоинфекции у застрахованных лиц в возрасте до 16 лет включительно. При следующих сроках лечения (стационарного и (или) амбулаторного), кроме страхования по варианту «Турист»:	
	а) от 6 до 15 дней	5,0
	б) от 16 до 30 дней	8,0
	в) от 31 дня и более	10,0
	При страховании по варианту «Турист» и следующих сроках лечения (стационарного и (или) амбулаторного):	
	д) до 30 дней	5,0
	е) от 31 дня и более	8,0

	<p>Примечание. 1. При проведении антирабических (против бешенства) мероприятий (в случаях укусов или контакте с бешеными, (подозрительными на бешенство) или неизвестными животными) в срок лечения входят 7-10 дней стационарного (в исключительных случаях амбулаторного) наблюдения с проведением антибиотикотерапии, период проведения перевязок, документально подтвержденных, период от наложения швов до их снятия, введения антирабического иммуноглобулина, начала вакцинации антирабической вакциной. Срок проведения последующих профилактических ревакцинаций (на 14-ый, 30-тый и 90-тый дни) в срок лечения не входит.</p> <p>2. Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в пункте 110 настоящей Таблицы, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим пунктам настоящей Таблицы, пункт 110 настоящей Таблицы при этом не применяется</p>															
111	<p>При открытых повреждениях мягких тканей головы, шеи, туловища, конечностей: ранениях (ранах), обморожениях, ожогах II-IIIa степени, за исключением солнечных, кроме случаев, когда застрахованное лицо – ребенок в возрасте до 16 лет включительно; а также посттравматических абсцессах, флегмонах, потребовавших амбулаторного и (или) стационарного лечения.</p> <p>При следующих сроках лечения (стационарного и (или) амбулаторного), кроме страхования по варианту «Турист»:</p> <table border="1" data-bbox="245 1339 1425 1552"> <tr> <td>а) от 6 дней до 11 дней</td> <td>2,0</td> </tr> <tr> <td>б) от 12 дней до 21 дня</td> <td>3,0</td> </tr> <tr> <td>в) от 22 до 31 дня</td> <td>5,0</td> </tr> <tr> <td>г) от 32 дней и более</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>д) гематомы, потребовавшей стационарного лечения сроком не менее 6 дней</td> <td>3,0</td> </tr> </table> <p>При страховании по варианту «Турист» и следующих сроках лечения (стационарного и (или) амбулаторного):</p> <table border="1" data-bbox="245 1637 1425 1753"> <tr> <td>е) до 30 дней, в том числе при гематоме, потребовавшей стационарного лечения не менее 6 дней</td> <td>3,0</td> </tr> <tr> <td>ж) от 31 дня и более</td> <td>5,0</td> </tr> </table>	а) от 6 дней до 11 дней	2,0	б) от 12 дней до 21 дня	3,0	в) от 22 до 31 дня	5,0	г) от 32 дней и более	8,0	д) гематомы, потребовавшей стационарного лечения сроком не менее 6 дней	3,0	е) до 30 дней, в том числе при гематоме, потребовавшей стационарного лечения не менее 6 дней	3,0	ж) от 31 дня и более	5,0	
а) от 6 дней до 11 дней	2,0															
б) от 12 дней до 21 дня	3,0															
в) от 22 до 31 дня	5,0															
г) от 32 дней и более	8,0															
д) гематомы, потребовавшей стационарного лечения сроком не менее 6 дней	3,0															
е) до 30 дней, в том числе при гематоме, потребовавшей стационарного лечения не менее 6 дней	3,0															
ж) от 31 дня и более	5,0															

	<p>Примечание: 1. При несогласии страхователей с выплатой по сроку лечения по пункту 111 настоящей Таблицы при серьезных травмах лица с резким нарушением косметики или обезображивании лица (3-5 рубцов или пигментных пятен), туловища применяются пункты 58, 59, 60 настоящей Таблицы после заживления раневых поверхностей, но не ранее, чем через три месяца после травмы.</p> <p>2. Если по поводу посттравматической флегмоны, абсцесса, (нагноившейся или не нагноившейся) производилось оперативное вмешательство (их вскрытие), то дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 3% за операцию однократно.</p> <p>3. При сочетании повреждений мягких тканей различных частей тела (органов), квалифицируемых по пункту 111 настоящей Таблицы, произошедших одновременно с другими повреждениями, предусмотренными настоящей «Таблицей», выплаты производятся по двум пунктам: за основную травму (перелом и др.) и дополнительно за сочетанную рану (повреждение) по пункту 111 настоящей Таблицы, при условии возможности определения отдельного срока лечения поврежденных мягких тканей от срока лечения основного повреждения. При одновременном сочетанном повреждении одной и той же части тела (органа), выплата за сочетанную рану (повреждение) по пункту 111 настоящей Таблицы не производится.</p>	
112	<p>При повреждениях (растяжения, надрывы или разрывы) связок, фасций, суставных сумок, сухожилий апоневрозов; посттравматических артритах, артрозах, перихондритах, бурситах, гемартрозах суставов (кроме локтевого и коленного), ушибах суставов, ушибов грудной клетки, копчика, позвоночника, крестца, потребовавших амбулаторного и (или) стационарного лечения. При следующих сроках лечения (стационарного и (или) амбулаторного), кроме страхования по варианту «Турист»:</p> <p>а) от 6 дней до 14 дней</p> <p>б) от 15 дней до 21 дня</p> <p>в) от 22 до 31 дня</p> <p>г) от 32 дня и более</p> <p>При страховании по варианту «Турист» и следующих сроках лечения (стационарного и (или) амбулаторного):</p> <p>д) до 30 дней</p> <p>е) от 31 дня и более</p>	<p>3,0</p> <p>6,0</p> <p>8,0</p> <p>11,0</p> <p>4,0</p> <p>6,0</p>

	Примечание: 1. При сочетании повреждений различных частей тела (органов), квалифицируемых по пункту 112 настоящей Таблицы, произошедших одновременно с другими повреждениями, предусмотренными настоящей Таблицей, выплаты производятся по двум пунктам: за основную травму (перелом и др.) и дополнительно за сочетанное повреждение по пункту 112 настоящей Таблицы, при условии возможности определения отдельного срока лечения повреждения связок, фасций, суставных сумок, сухожилий апоневрозов от срока лечения основного повреждения. При одновременном сочетанном повреждении одной и той же части тела (органа), выплата за сочетанное повреждение по пункту 112 настоящей Таблицы не производится.	
113	Поверхностные травмы (ушибы) органов и тканей тела (кроме ушибов суставов, грудной клетки, копчика, позвоночника, крестца) при страховании по варианту «Производство – п» либо, когда имело место стационарное лечение при страховании по иным вариантам страхования. При следующих сроках лечения(стационарного и (или) амбулаторного):	
	от 6 до 21 дня	3,0
	от 22 дней и более	5,0

Таблица 1. Размер страховой выплаты при снижении остроты зрения

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

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 страховое обеспечение в размере 10% от страховой суммы.

Приложение 11
к Правилам №8
добровольного страхования
от несчастных случаев и
заболеваний

Список работ, выполняемых работниками страхователя, при заключении договора страхования по варианту «Производство–п+»

1. Работы на высоте (работы, при выполнении которых работник находится на расстоянии менее 2 м от не огражденного перепада по высоте 1,3 м и более); верхолазные работы (верхолазными считаются работы, когда основным средством предохранения работников от падения с высоты во время работы и передвижения является предохранительный пояс).
2. Работы в военизированной охране, спецсвязи, аппарате инкассации и других служб, которым разрешено, ношение и применение огнестрельного оружия.
3. Работы на судах и гидросооружениях речного флота.
4. Работы, связанные с управлением воздушным движением (руководящий и инспекторский состав отдела движения самолетов и диспетчерской службы управления, дежурный штурман аэропорта и дежурный аэропорта).

Приложение 12
к Правилам № 8 добровольного
страхования от несчастных случаев
и заболеваний

**Страховая программа при страховании по вариантам
«Стандарт – Мед», «Стандарт – Мед-п»**

Все получаемые медицинские услуги в рамках настоящей Программы должны быть получены по назначению врача для восстановления здоровья, нарушенного в результате несчастного случая, признанного страховым согласно подпункту 10.1 пункта 10 Правил:

1. консультативно-диагностические приемы и наблюдение травматолога, специалистов по профилю полученной травмы (повреждения): хирурга, терапевта (педиатра), гинеколога, уролога, гастроэнтеролога, кардиолога, оториноларинголога, офтальмолога, хирурга, эндокринолога, невролога, физиотерапевта, комбустиолога, инфекциониста, но не более 3-х консультаций (приемов) в совокупности в период действия договора страхования.

Исключение составляют:

- выезд медицинских работников на дом к застрахованному лицу;
- оформление и выдача листка нетрудоспособности;
- профилактические медицинские осмотры с выдачей справок о состоянии здоровья, проводимые с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, посещения бассейна, санаторно-курортной карты и т.п.;
- прием, наблюдение и лечение у специалистов, не указанных в части первой настоящего пункта;

2. лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, бактериологические, цитологические, но не более 5-ти исследований в совокупности в период действия договора страхования;

3. функциональная диагностика (ЭКГ), реовазография (РВГ), реоэнцефалография (РЭГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), исследование функции внешнего дыхания;

4. ультразвуковые исследования, но не более 2-х исследований на каждое застрахованное лицо в период действия договора страхования;

5. эндоскопические исследования органов пищеварения, дыхания, мочеполовых органов, за исключением капсульной эндоскопии, но не более 2-х исследований в совокупности на каждое застрахованное лицо в период действия договора страхования;

6. диагностическая биопсия;
7. рентгенологические исследования, компьютерная томография (КТ) – не более 1 раза за период страхования.

Исключение составляют:

- высокоточные методы исследования (магнитно – резонансная томография (МРТ);

- радиоизотопные исследования;

- маммография;

- снимки 3D и 4D форматах;

8. восстановительное лечение: физиотерапевтические процедуры - электро-, свето-, теплолечение, магнитотерапия, микроволновая терапия, лечебная физкультура, массаж поврежденных конечностей не более 10 сеансов по каждому виду воздействия /процедуры в период действия договора страхования.