

ПРАВИЛА № 8 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ

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:

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

2.2. **несчастный случай** – внезапное, непреднамеренное, внешнее по отношению к застрахованному лицу событие, обладающее признаками вероятности и случайности, характер, дата, время и место которого однозначно указывают на то, что событие наступило в период действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица по договору страхования) и сопровождающееся травмами, отравлениями (в том числе случайным острым отравлением грибами, медикаментами; отравление м ядовитыми растениями – при развитии генерализованной аллергической реакции – ангионевротического отека (отека Квинке), острой гигантской крапивницы, анафилактического шока) и иными телесными повреждениями (далее – травма, повреждение) или последствиями травмы, повреждения, повлекшими причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица.

К иным телесным повреждениям в рамках настоящих Правил в том числе относятся:

- осложнение наркоза (анестезии) в виде анафилактического шока;
- асфиксия (удушьё); утопление;
- тепловой удар с судорожным синдромом;
- клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), болезнь Лайма;

- полиомиелит;
- поражение электротоком, атмосферным электричеством;
- укусы змей, пауков;
- укусы насекомых при развитии генерализованной аллергической реакции – ангионевротического отека (отека Квинке), острой гигантской крапивницы, анафилактического шока;
- 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 полных лет включительно (возраст определяется на дату наступления несчастного случая);
- искусственное прерывание беременности (свыше 12 недель), выкидыш;
- преждевременные роды, гибель плода;
- травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой;
- посттравматические остеомиелит, свищ (в том числе лигатурный), лимфостаз, тромбоз, флебит;

2.3. травма, повреждение – 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;

2.4. заболевание (болезнь) – диагностированное врачом на основании объективных симптомов, не вызванное несчастным случаем и (или) его последствиями нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и (или) морфологическими изменениями, а также явившееся осложнением проведенного в период действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица по договору страхования) хирургического вмешательства;

2.5. лечение – комплекс медицинских услуг, направленных на устранение расстройства здоровья у застрахованного лица, назначенных врачом и проведенных под его наблюдением в соответствии с нормативными правовыми актами в области здравоохранения (клиническими протоколами диагностики и лечения и иными нормативными правовыми актами);

2.6. хирургическое вмешательство (хирургическая операция; оперативное вмешательство; операция) – это физическое воздействие

на ткани и органы человека с целью лечения, связанное с анатомическим нарушением целостности тканей;

2.7. плановое хирургическое вмешательство – это хирургическое вмешательство по направлению врача, которое оказывается при наличии или подозрении на наличие у пациента заболеваний, не требующих экстренного хирургического вмешательства;

2.8. амбулаторное хирургическое вмешательство – хирургическое вмешательство, которое в соответствии с нормативными правовыми актами в области здравоохранения может выполняться в амбулаторных условиях, в том числе в условиях дневного стационара, стационара одного дня;

2.9. 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;

2.10. экстренное хирургическое вмешательство – это хирургическое вмешательство, которое проводится при резком ухудшении состояния здоровья застрахованного лица, вызванном заболеванием и представляющим угрозу для его жизни, проведенное не позднее 48 часов с момента экстренной, неотложной госпитализации. Показания к проведению экстренного хирургического вмешательства определяются медицинским работником;

2.11. экстренная, неотложная госпитализация – госпитализация застрахованного лица при внезапном, резком ухудшении состояния здоровья застрахованного лица, вызванном заболеванием и представляющим угрозу для жизни застрахованного лица и (или) окружающих, требующим оказание экстренной, неотложной медицинской помощи в стационарных условиях. Показания к проведению экстренной, неотложной госпитализации определяются медицинским работником;

2.12. спортивная подготовка – комплексный, планируемый процесс подготовки спортсменов (команд спортсменов), направленный на совершенствование их спортивного мастерства и достижение спортивных результатов, включающий физическое воспитание спортсменов, участие в спортивных соревнованиях;

2.13. спортивное соревнование – состязание среди спортсменов (команд спортсменов) по виду (видам) спорта в целях определения победителей, спортивных результатов, проводимое в соответствии с правилами спортивных соревнований по виду спорта и положением о проведении (регламентом проведения) спортивного соревнования;

2.14. **учебно-тренировочный процесс (тренировка)** – способ осуществления спортивной подготовки посредством учебно-тренировочных занятий, учебно-тренировочных сборов;

2.15. **физическая подготовка** – процесс использования средств, методов, форм и условий занятий физическими упражнениями, позволяющий направленно воздействовать на физическое развитие человека;

2.16. **страховой случай** – предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату выгодоприобретателю;

2.17. **страховая сумма** – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая;

2.18. **срок страхования** – период времени, в течение которого физическое лицо является застрахованным лицом по договору страхования и на него распространяется действие договора страхования. События, наступившие с физическим лицом вне сроков его страхования, не могут быть признаны страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится.

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

4. **Страхователями** могут быть заключившие со страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию (ее части):

4.1 физические лица;

4.2. индивидуальные предприниматели;

4.3. организации, в том числе иностранные и международные, а также Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, иностранные государства (далее – организации).

5. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью которого, являются объектом страхования.

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

Выгодоприобретателем является застрахованное лицо, если в договоре страхования не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо.

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.

Если выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата 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.

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА 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. Договор страхования действует как на территории Республики Беларусь, так и за пределами Республики Беларусь, за исключением заключенного по варианту «Турист».

9. Договор страхования по варианту «Турист» действует только за пределами Республики Беларусь.

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 расстройство здоровья застрахованного лица;

10.2. несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего расстройство здоровья застрахованного лица и установление в течение действия договора страхования инвалидности застрахованному лицу.

Несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, повлекшего расстройство здоровья застрахованного лица и установление инвалидности застрахованному лицу в течение одного года после наступления несчастного случая;

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. заболевания, вызвавшего в период действия договора страхования расстройство здоровья застрахованного лица, потребовавшего экстренного хирургического вмешательства (кроме

амбулаторного хирургического вмешательства). Обязательными условиями для признания случая страховым являются: экстренная, неотложная госпитализация произведена в период действия договора страхования; временной интервал между экстренной, неотложной госпитализацией и проведенным хирургическим вмешательством составляет не более 48 часов;

10.5. заболевания, установленного в период действия договора страхования и повлекшего установление в течение действия договора страхования инвалидности застрахованному лицу.

Заболевания, установленного в период действия договора страхования и повлекшего в течение одного года после его наступления установление инвалидности застрахованному лицу;

10.6. заболевания, установленного в период действия договора страхования и повлекшего в течение действия договора страхования смерть застрахованного лица.

Заболевания, установленного в период действия договора страхования и повлекшего в течение одного года после его наступления смерть застрахованного лица;

10.7. заболевания, повлекшего в период действия договора страхования расстройство здоровья застрахованного лица, исключающее возможность продолжения застрахованным лицом в период действия договора страхования прежней работы (занятия прежней должности служащего (профессии рабочего)) (за исключением беременности, отстранения от работы, временного перевода), но не являющегося достаточным основанием для установления инвалидности;

10.8. укуса застрахованного лица в период действия договора страхования клещом, зараженным вирусом энцефалита и (или) боррелиями, вызывающими болезнь Лайма (Лайм-боррелиоз), и (или) заражения застрахованного лица в период действия договора страхования энцефалитом (энцефаломиелитом) и (или) болезнью Лайма (Лайм-боррелиозом);

10.9. несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего расстройство здоровья застрахованного лица, для восстановления которого застрахованное лицо обращалось не позднее 3 (трех) месяцев с даты наступления несчастного случая в организации здравоохранения, находящиеся на территории Республики Беларусь, и понесло расходы по оплате медицинских услуг согласно Страховой программе при страховании по вариантам «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п» (Приложение 3 к настоящим Правилам).

11. Не является страховым случаем по подпунктам 10.1-10.3, 10.9 пункта 10 настоящих Правил по любому варианту страхования

причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица, произошедшее в результате:

11.1. событий, вызванных внутренними процессами организма, патологиями; движений застрахованного лица конечностями, туловищем, головой (в том числе приседание, сгибание, разгибание, вращение, поворот, потягивание, в том числе во время сна и (или) после сна) без внешнего воздействия в этот момент на застрахованное лицо или когда невозможно установить внешний источник воздействия (например, резкое неестественное или чрезмерное движение, превышающее нормальный физиологический диапазон сустава или прочность тканей), приведших к растяжениям, разрывам, вывихам связок, мышц, суставов, любого отдела позвоночника; подъема и (или) переноса предметов;

11.2. несчастного случая, что привело к:

11.2.1. травмам, повреждениям, указанным в пунктах 110 Таблицы размеров страховых выплат в связи со страховым случаем (в процентах от страховой суммы) (далее – Таблица) (Приложение 2 к настоящим Правилам), если согласно медицинским документам срок лечения под наблюдением лечащего врача составил менее 6 (шести) календарных дней, за исключением: несчастного случая по варианту «Турист»; укуса насекомого и (или) отравления ядовитыми растениями - при развитии анафилактического шока; осложнения наркоза (анестезии) в виде анафилактического шока;

11.2.2. травмам, повреждениям, указанным в пунктах 111, 112 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), если согласно медицинским документам срок лечения под наблюдением лечащего врача составил менее 6 (шести) календарных дней, за исключением несчастного случая по варианту «Турист» кроме гематомы;

11.2.3. 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, организациями: стихийные бедствия, техногенные аварии, судебные разбирательства, действия органов дознания и следствия, участником которых являлось застрахованное лицо, санитарные, противоэпидемические меры, которые препятствовали обращению застрахованного лица за медицинской помощью, при условии, что после того, как данные обстоятельства (причины) отпали застрахованное лицо в течение 3-х рабочих дней обратилось за соответствующей медицинской помощью;

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

11.2.5. образованию гематомы, кроме:
внутричерепной травматической гематомы, внутричерепной субарахноидальной гематомы (кровоизлияния);

гематомы почки;

гематомы (ущемление) мошонки;

гематомы мягкой тканей, не рассосавшейся в течение двух и более месяцев со дня травмы;

гематомы при проведенном стационарном лечении сроком не менее 6 (шести) календарных дней (при соблюдении условий (вариант страхования, срок страхования, срок действия договора страхования) для страховой выплаты, производимой по пункту 111 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам));

гематомы, если проводилось хирургическое вмешательство (вскрытие) и согласно медицинским документам срок лечения под наблюдением врача составил не менее 6 (шести) календарных дней (при соблюдении условий (вариант страхования, срок страхования, срок действия договора страхования) для страховой выплаты, производимой по пункту 111 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам));

гематомы при страховании по варианту «Турист», когда согласно медицинским документам срок лечения под наблюдением врача составил не менее 6 (шести) календарных дней (для страховой выплаты, производимой по пункту 111 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам));

гематомы, когда имело место стационарное лечение или, когда проводилось хирургическое вмешательство (вскрытие), и срок лечения под наблюдением врача составил менее 6 (шести) календарных дней (при соблюдении условий (вариант страхования, срок страхования, срок действия договора страхования) для страховой выплаты, производимой по пункту 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам));

11.2.6. ожогам I степени, электроофтальмии, солнечным ожогам, кроме солнечных ожогов II и более степени у детей в возрасте до 16 полных лет включительно (возраст определяется на дату наступления несчастного случая);

11.2.7. поверхностным травмам (ушибам) органов и тканей тела, за исключением:

ушиба головного мозга; ушиба спинного мозга; контузии глаза (ушиба), если проводилось стационарное лечение; ушиба легкого; ушиба гортани; ушиба сердца; ушиба печени; ушиба почки;

ушиба сустава, ушиба грудной клетки, копчика, позвоночника, крестца при условии, что срок лечения под наблюдением врача согласно медицинским документам составил не менее 6 (шести) календарных дней, или, когда страхование осуществляется по варианту «Турист» (при

соблюдении условий (вариант страхования, срок страхования, срок действия договора страхования) для страховой выплаты, производимой по пункту 112 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам));

ушиба сустава, ушиба грудной клетки, копчика, позвоночника, крестца, когда срок лечения под наблюдением врача согласно медицинским документам составил менее 6 (шести) календарных дней (при соблюдении условий (вариант страхования, срок страхования, срок действия договора страхования) для страховой выплаты, производимой по пункту 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам));

страхования по вариантам «Производство-п», «Дружина-п» при условии, что срок лечения под наблюдением врача согласно медицинским документам составил не менее 6 (шести) календарных дней (для страховой выплаты, производимой по пункту 113 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам));

случаев, когда имело место стационарное лечение и общий срок лечения (стационарного или стационарного вместе с амбулаторным (наличие стационарного лечения обязательно)) под наблюдением врача согласно медицинским документам составил не менее 6 (шести) календарных (при соблюдении условий (вариант страхования, срок страхования, срок действия договора страхования) для страховой выплаты, производимой по пункту 113 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам));

полученных застрахованным лицом в возрасте до 16 полных лет включительно (возраст определяется на дату наступления несчастного случая) при страховании по варианту «Досуг», «Каникулы», «Турист», когда срок лечения под наблюдением врача согласно медицинским документам составил не менее 6 (шести) календарных дней (для страховой выплаты, производимой по пункту 113 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам));

полученных застрахованным лицом в возрасте до 16 полных лет включительно (возраст определяется на дату наступления несчастного случая) при страховании по варианту «Малыш», «Малыш+», «Школьник», «Школьник+», «Дружная семья», когда срок лечения под наблюдением врача согласно медицинским документам составил не менее 6 (шести) календарных дней (при соблюдении условия к сроку страхования (сроку действия договора страхования) в отношении застрахованного лица для страховой выплаты, производимой по пункту 113 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам));

11.2.8. интраоперационному, патологическому или усталостному перелому (в том числе стрессовому перелому);

11.2.9. перелому или вывиху искусственных суставов, перипротезному перелому, перелому патологических костных разрастаний (наростаний);

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

11.2.11. попаданию поверхностных инородных тел в глаз;

11.2.12. непроникающему ранению глазного яблока, контузии глаза (ушибу), гифеме, кроме случаев, когда проводилось стационарное лечение;

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

11.2.14. потере и (или) перелому, вывиху молочного зуба; потере и (или) перелому, вывиху зуба, пораженного заболеваниями; потере, перелому, вывиху пломбированного зуба; неполному (частичному) вывиху зуба, кроме случаев, когда проводилась фиксация реплантированного зуба каппой, гладкой шиной–скобой, армосплинтом; повреждению, потере, перелому искусственной коронки зуба, протеза и (или) зубного импланта;

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

11.2.16. рецидиву привычного вывиха плеча, челюсти, а также других суставов (за рецидив привычного вывиха принимается третий и последующие случаи вывиха);

11.2.17. посттравматическому острому отиту, кроме случаев, посттравматического острого гнойного отита, когда проводилось стационарное лечение;

11.2.18. посттравматическому осложнению, если травма получена застрахованным лицом до начала действия в отношении его договора страхования (до начала страхования по договору страхования);

11.2.19. легким внутричерепным травмам; сотрясению головного мозга кроме случаев, когда:

- проводилось стационарное лечение и общий срок лечения под наблюдением врача (стационарного или стационарного и амбулаторного (наличие стационарного лечения обязательно)) составил не менее 6 (шести) календарных дней;

- для лечения застрахованного лица в возрасте до 16 полных лет включительно (возраст определяется на дату наступления несчастного случая) была рекомендована госпитализация, но законный представитель от госпитализации отказался, но при этом лечение застрахованного лица под наблюдением врача проводилось и его срок составил не менее 6 (шести) календарных дней;

11.2.20. застарелым повреждениям, посттравматическим осложнениям, если по факту травмы не было обращений за медицинской помощью;

11.2.21. повреждению мениска при наличии гонартроза 2, 3, 4 степени;

11.2.22. расстройству здоровья, если несчастный случай наступил в связи с психическим заболеванием, в том числе эпилепсией;

11.2.23. пищевым токсикоинфекциям, кроме детей в возрасте до 16 лет включительно;

11.2.24. травмам, повреждениям, не указанным в Таблице (Приложение 2 к настоящим Правилам) (применяется для страхового случая по подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил);

11.2.25. травмам, повреждениям, указанным в пунктах 111-114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), когда по варианту страхования застрахованного лица и (или) при установленном сроке действия договора страхования, сроке страхования застрахованного лица страховая выплата по указанным пунктам Таблицы не производится (применяется для страхового случая, указанного в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил);

11.2.26. травмам, повреждениям, указанным в пунктах 111-114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), когда по варианту страхования по указанным пунктам Таблицы страховая выплата производится однократно, и такая выплата по застрахованному лицу уже производилась (применяется для страхового случая, указанного в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил);

11.3. искусственного прерывания беременности (свыше 12 недель), выкидыша, преждевременных родов, гибели плода, за исключением, когда указанные события произошли в результате несчастного случая.

12. Не является страховым случаем по подпункту 10.4 пункта 10 настоящих Правил по любому варианту страхования, если потребовавшееся экстренное хирургическое вмешательство, произведено:

12.1. в связи с заболеваниями (состояниями), указанными в подпункте 13.2 пункта 13 настоящих Правил;

12.2. в связи с доброкачественными новообразованиями: кожи и мягких тканей, ЛОР-органов, мочеполовых органов, в том числе наружных половых органов, влагалища и шейки матки, молочной железы (фиброма (дерматофиброма), липома, эпидермальная киста, папиллома, атерома, халязион, ксантелазма, птеригиум, гигрома, ганглии, миома, полип и др.); альвеолярным отростком, рубцом, в том числе патологическими;

12.3. в связи плоскостопной деформацией стопы, поперечным плоскостопием;

- 12.4. по эндопротезированию сустава;
 - 12.5. повторное хирургическое вмешательство;
 - 12.6. в виде пункций, биопсий независимо от целей проведения; вскрытия абсцессов, паратонзиллярных абсцессов, лимфоузлов и других воспалительных процессов кожи и подкожной клетчатки; дренирования, санации, некрэктомии, парацентеза (тимпанопункции, тимпанотомии, миринготомии); внутрисуставных и параартикулярных, паравертебральных блокад;
 - 12.7. по удалению металлоконструкций, иных инородных предметов;
 - 12.8. в связи с вросшим ногтем;
 - 12.9. по поводу новообразования или подозрения на новообразование, по результатам проведения которого (гистологическое исследование) установлен диагноз злокачественного новообразования вне зависимости от стадии процесса;
 - 12.10. по удалению органов и тканей с патологическими изменениями незлокачественного характера, когда такое удаление является частью лечения злокачественного новообразования;
 - 12.11. в связи с заболеванием, явившимся осложнением косметологических, а также косметических процедур и операций;
 - 12.12. стоматологическое хирургическое вмешательство.
13. Не является страховым случаем по подпунктам 10.5, 10.6 пункта 10 настоящих Правил по любому варианту страхования причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица, произошедшее в результате:
- 13.1. заболевания, установленного (диагностированного) до начала действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица по договору страхования), если такое заболевание указывается в документах компетентных органов, как основная и (или) непосредственная причина инвалидности или смерти;
 - 13.2. следующих заболеваний (состояний) вне зависимости от времени установления диагноза и (или) проявления симптомов:
 - 13.2.1. ВИЧ – инфекции (СПИДа), сифилиса, гонореи;
 - 13.2.2. онкологических (злокачественных) заболеваний;
 - 13.2.3. почечной, печеночной недостаточностей;
 - 13.2.4. цирроза печени, вызванного хроническим гепатитом С или употреблением алкоголя;
 - 13.2.5. туберкулеза;
 - 13.2.6. системных, аутоиммунных заболеваний;
 - 13.2.7. заболеваний крови;
 - 13.2.8. психических заболеваний, а также эпилепсии;
 - 13.2.9. острого гастрита, гастроэнтерита;
 - 13.2.10. синдрома Меллори – Вейса;

13.2.11. врожденных заболеваний, а также заболеваний, являющихся осложнениями врожденных заболеваний;

13.2.12. беременности, родов, женского бесплодия и их осложнений;

13.2.13. заболеваний зубов и периодонта.

14. Не является страховым случаем по подпункту 10.7 пункта 10 настоящих Правил причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица, произошедшее в результате следующих заболеваний, состояний:

14.1. указанных в подпункте 13.2 пункта 13 настоящих Правил, вне зависимости от времени установления диагноза и (или) проявления симптомов;

14.2. заболеваний о наличии которых застрахованное лицо знало, но при приеме на работу сообщило (предоставило) заведомо ложные сведения о состоянии своего здоровья нанимателю.

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

15.1. 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;

15.2. произошедшее в результате совершения застрахованным лицом установленного вступившим в законную силу приговором суда: уголовного преступления, покушения на совершение преступления или соучастия в совершении уголовного преступления;

15.3. когда имеется прямая причинно – следственная связь между причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица и потреблением застрахованным лицом алкогольсодержащих веществ, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ (кроме случаев, когда состояние, вызванное потреблением указанных веществ, наступило помимо воли застрахованного лица при проведении медицинских манипуляций

(лечения) либо в результате противоправных умышленных действий третьих лиц);

15.4. в результате отравления (передозировки) алкогольсодержащими веществами, наркотическими средствами, психотропными веществами, их аналогами, токсическими или другими одурманивающими веществами (кроме случаев, когда такое состояние наступило помимо воли застрахованного лица при проведении медицинских манипуляций (лечения) либо в результате противоправных умышленных действий третьих лиц);

15.5. в результате механической асфиксии в связи с закрытием дыхательных путей инородными телами, жидкостью, 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);

15.6. в результате 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);

15.7. наступившее с застрахованным лицом во время занятия спортом (спортивного соревнования, учебно-тренировочного процесса (тренировки)), физической подготовкой, за исключением:

- 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;

- случаев, наступивших во время: физической подготовки военнослужащих, лиц начальствующего и рядового состава Следственного комитета Республики Беларусь, Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь, органов внутренних дел, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, прокурорских работников, должностных лиц таможенных органов; физической подготовке граждан к военной службе; занятия граждан, подлежащих призыву на военную службу, военно-прикладными видами спорта;

- случаев, наступивших с застрахованным лицом при занятии физической подготовкой, как способа проведения досуга, не имеющего отношения к спортивной подготовке;

- случаев, наступивших с застрахованным лицом участвующим (выступающим) в соревнованиях, на тренировках в качестве тренера, судьи, спортивного агента, медицинского работника;

- вариантов страхования «Антиклещ», «Антиклещ-п» в части страхового случая по подпункту 10.8 пункта 10 настоящих Правил;

15.8. произошедшее в результате косметических либо косметологических процедур, которые застрахованное лицо применяло по отношению к себе самостоятельно или поручило провести другому лицу, кроме проводимых в организациях здравоохранения по назначению врача;

15.9. произошедшее в результате лечения, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционные практики, кроме проводимого в организациях здравоохранения по назначению врача; применения застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача; методов лечения, которые применялись без назначения врача;

15.10. наступившее во время содержания застрахованного лица под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы или его конвоирования.

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА

16. 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.

Общая страховая сумма представляет собой величину, равную сумме страховых сумм в отношении всех застрахованных лиц по договору страхования.

Страховая сумма, установленная в отношении застрахованного лица, указывается в договоре страхования или списке застрахованных лиц, а при страховании без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания застрахованных лиц), страховании по варианту «Дружная семья» может определяться расчетным путем.

При заключении договора страхования со страхователем – организацией, индивидуальным предпринимателем без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания застрахованных лиц) страховые суммы в отношении застрахованных лиц устанавливаются в равных размерах. Страховая сумма на каждое застрахованное лицо определяется как отношение общей страховой суммы по договору страхования к общему количеству застрахованных лиц по договору страхования.

Размер страховой суммы на каждое застрахованное лицо при страховании по варианту «Дружная семья» должен быть кратен 10 и определяется как отношение общей страховой суммы по договору страхования к общему количеству застрахованных лиц по договору страхования.

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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.

18. 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 (за исключением страхования без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания

застрахованных лиц); страхования по варианту «Дружная семья»).

При заключении договора страхования страхователем – организацией, индивидуальным предпринимателем без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания застрахованных лиц) общая страховая премия на дату заключения договора страхования определяется путем умножения величины страховой премии, рассчитанной в отношении одного застрахованного лица, 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.

19. Страховая премия исчисляется и устанавливается в белорусских рублях.

20. Страховая премия уплачивается в белорусских рублях наличными и безналичными денежными средствами, электронными деньгами, цифровыми белорусскими рублями. Уплата может производиться посредством использования любых разрешенных на территории Республики Беларусь платежных инструментов в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

21. Страховая премия уплачивается по договору страхования со сроком действия менее 1 года единовременно, а со сроком действия 1 год – единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку: ежеквартально, в два срока.

Страховая премия по договору страхования со сроком действия 1 год может также уплачиваться в рассрочку ежемесячно, когда:

- страхователь – организация, индивидуальным предпринимателем (кроме договора страхования по варианту «Антиклещ-п»);
- страхователь – физическое лицо при условии, что договору страхования присвоен статус «Семейный полис» и (или), что договор страхования заключен по варианту «Дружная семья», «Гарантия».

При заключении договора страхования по вариантам «Антиклещ», «Антиклещ-п» рассрочка по уплате страховой премии не предоставляется, страховая премия уплачивается единовременно кроме случая, когда вариант «Антиклещ» включается как дополнительный в договор страхования. В этом случае страховая премия по дополнительному варианту «Антиклещ» может уплачиваться в рассрочку одновременно с уплатой страховой премии (ее частей) по основному варианту.

22. Страховая премия (ее первая часть) уплачивается при заключении договора страхования либо в срок, установленный в договоре страхования, но не позднее дня вступления договора страхования в силу.

Размеры частей страховой премии, уплачиваемой в рассрочку,

устанавливаются в договоре страхования. Уплата очередной части страховой премии производится не позднее последнего дня оплаченного периода страхования, если иное не установлено соглашением сторон.

23. Днем уплаты страховой премии (ее части) по договору страхования считается при уплате:

наличными денежными средствами - день уплаты;

в безналичной форме:

посредством представления расчетных документов - день списания денежных средств со счета страхователя;

путем внесения наличных денежных средств в банк или иную уполномоченную организацию, на осуществление платежей - день внесения денежных средств;

посредством использования платежных инструментов, цифрового белорусского рубля - день иницированного платежа с использованием платежного инструмента, цифрового белорусского рубля;

за счет электронных денег - день иницированного платежа посредством проведения операции с электронными деньгами.

Страхователь обязан документально подтвердить день совершения безналичной операции по первому требованию страховщика, в случае неисполнения указанного требования страховщик вправе указать днем уплаты страховой премии по договору страхования день поступления денежных средств (электронных денег, цифровых белорусских рублей) на счет страховщика (его представителя).

24. В случае неуплаты страховой премии (ее части) по договору страхования в установленный договором страхования срок и (или) размере страховщик вправе:

24.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты страховой премии (ее части) по договору страхования;

24.2. не прекращать договор страхования и предоставить страхователю по его письменному заявлению отсрочку по уплате страховой премии (ее части). Срок предоставляемой отсрочки устанавливается страховщиком, но не более 30 календарных дней со дня просрочки платежа. Подавая заявление о предоставлении отсрочки страхователь соглашается с условием, что если страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, внесение которой отсрочено, страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму отсроченной страховой премии (ее части).

При неуплате просроченной страховой премии (ее части) в течение предоставленного страховщиком срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем срока

предоставленной отсрочки. Страхователь обязан уплатить часть страховой премии за действие страхования в период отсрочки, которая определяется по следующей формуле:

$O = C / D_1 \times D_2$, где:

O – часть страховой премии, подлежащая уплате за действие страхования в период отсрочки;

C – подлежащая оплате за период действия договора страхования сумма страховой премии (ее части), на уплату которой предоставлялась отсрочка;

D₁ – период действия договора страхования в днях, который подлежал оплате страховой премией (ее частью), по которой предоставлялась отсрочка;

D₂ – количество дней предоставленной отсрочки.

Страховщик вправе не уведомлять страхователя о досрочном прекращении договора страхования.

Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, внесение которой просрочено, страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму просроченной страховой премии (ее части).

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

25. Договор страхования заключается в письменной форме (включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ)) всеми способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь. Заключение договора страхования в электронном виде осуществляется с соблюдением порядка и условий, установленных законодательными актами и (или) в соответствии с ними.

Наличие договора страхования, заключенного через интернет-сайт и (или) мобильное приложение, может подтверждаться уведомлением о заключении договора страхования, содержащим информацию о договоре страхования, которое страховщик направляет страхователю с приложением Правил страхования. Уведомление с приложением Правил страхования может быть направлено страхователю в электронном виде.

Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования. Правила страхования, на условиях которых заключается договор страхования, должны прилагаться к договору страхования (приложение может быть в электронном виде). Приложение к договору страхования правил страхования должно удостоверяться записью в этом договоре.

При заключении договора страхования по вариантам «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п» к договору прилагается Страховая программа

при страховании по вариантам «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п» (далее – Страховая программа) (Приложение 3 к настоящим Правилам), которая является его неотъемлемой частью.

Условия, содержащиеся в правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса, обязательны для страховщика и страхователя или выгодоприобретателя.

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

26. 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, прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

27. Договор страхования со страхователем – физическим лицом заключается на основании устного или письменного заявления страхователя. Письменное заявление страхователем – физическим лицом предоставляется по требованию страховщика.

Договор страхования со страхователем – организацией, индивидуальным предпринимателем заключается на основании письменного заявления. К заявлению может прилагаться список застрахованных лиц.

Застрахованное(ые) лицо(а) указывае(ю)тся в договоре страхования или в списке застрахованных лиц, который в случае его составления прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью.

Договор страхования со страхователем – организацией, индивидуальным предпринимателем может заключаться без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного (поименного) указания застрахованных лиц). В этом случае застрахованные лица могут быть определены в договоре страхования путем установления признака(ов) для их идентификации. Страхование может осуществляться, например:

- по списочной численности работников страхователя (в целом либо подразделения страхователя, указанного в договоре страхования); по количеству членов профсоюзной организации (в целом либо из числа работников указанного в договоре страхования подразделения организации-нанимателя). При таком страховании застрахованными лицами признаются лица, состоящие на дату заключения договора страхования в трудовых отношениях со страхователем или в членах

профсоюзной организации соответственно. Страхователь вправе указать в заявлении о страховании категорию лиц из числа работников, членов профсоюза, на которых действие страхования не распространяется (например, совместители, лица, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет);

- по количеству посадочных (спальных) мест; количеству ежедневных посещений (посетителей); количеству зарегистрированных участников культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия; количеству реализованных билетов на культурно – зрелищное (развлекательное, спортивное) мероприятие; количеству в сутки совершаемых поездок или перевозимых лиц при предоставлении услуги каршеринга (проката, аренды, фрахтования и т.п.), при этом если договор страхования заключен по количеству поездок, то застрахованным лицом является водитель (лицо, управляющее средством передвижения);

- по количеству членов внештатных пожарных формирований либо членов добровольной дружины. Застрахованными лицами признаются лица, состоящие на дату заключения договора страхования у страхователя во внештатном пожарном формировании либо добровольной дружине соответственно.

При этом страховщик вправе затребовать от страхователя документы, обосновывающие количество застрахованных лиц как при заключении договора страхования, так и во время его действия.

28. Страхование застрахованного лица осуществляется согласно варианту страхования. В одном договоре страхования по соглашению сторон могут быть застрахованные лица с разными вариантами страхования. Вариант страхования указывается в договоре страхования и (или) списке застрахованных лиц.

Для страхового случая, указанного в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, в зависимости от варианта страхования и (или) срока страхования застрахованного лица, срока действия договора страхования устанавливаются ограничения по страховым выплатам за травмы, повреждения, указанные в пунктах 111-114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам):

- открытые повреждения мягких тканей головы, шеи, туловища, конечностей: ранения (раны), обморожения, ожоги II- IV степени, за исключением солнечных, кроме случаев, когда застрахованное лицо – ребенок в возрасте до 16 полных лет включительно (возраст определяется на дату наступления несчастного случая); посттравматические абсцессы, флегмоны; повреждения и растяжения мышц; гематома (кроме гематом, указанных в пунктах 1 - 110 настоящей Таблицы); неполный отрыв ногтевой пластинки на пальцах руки и стопы (пункт 111 Таблицы);

- повреждения (растяжения, надрывы или разрывы) связок, фасций, суставных сумок, сухожилий апоневрозов; повреждения (в том числе переломы) волярной пластинки; повреждения хряща, переломы замыкательных пластинок; посттравматические артрит, артроз, перихондрит, бурсит, синовит, гемартроз суставов (кроме локтевого и коленного), периостит, эпикондилит, тендинит; ушиб сустава; ушиб грудной клетки, копчика, позвоночника, крестца (пункт 112 Таблицы);

- поверхностные травмы (ушибы) органов и тканей тела (кроме ушибов, указанных в пунктах 1 - 112 настоящей Таблицы), (пункт 113 Таблицы);

- в пункте 114 Таблицы указаны травмы, повреждения, перечисленные в пунктах 111 и 112 Таблицы, сроком лечения которых составил от 1 дня до 5 дней включительно.

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

29.1. Варианты: «Малыш»; «Школьник»; «Стандарт».

Варианты включают страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

При заключении договора страхования по вариантам «Малыш», «Школьник», «Стандарт» по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, страховые выплаты в отношении застрахованного лица за травмы, повреждения, указанные в пунктах 111-113 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), производятся однократно за весь срок действия договора страхования и только при условии, что срок страхования (срок действия договора страхования) в отношении застрахованного лица на момент наступления несчастного случая установлен 1 (один) год. При установлении срока страхования (срока действия договора страхования) в отношении застрахованного лица менее 1 (одного) года страховые выплаты по страховому случаю по подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил за травмы, повреждения, указанные в пунктах 111 - 113 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), по договору страхования не производятся. Однократно означает, что по каждому из пунктов 111, 112 и 113 Таблицы можно получить страховую выплату только один раз, после осуществления страховой выплаты страховщик больше не производит по застрахованному лицу страховые выплаты по этому пункту Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам). Страховая выплата по страховому случаю по подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил за травмы, повреждения, указанные в пункте 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), не производится.

Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно.

Выбор варианта страхования определяется в зависимости от возраста застрахованного лица (полных лет) на дату заключения договора страхования в отношении застрахованного лица (начала страхования в случае, включения застрахованного лица в договор страхования после вступления его в силу):

- от 0 лет до 5 лет включительно – «Малыш»;
- от 6 лет до 18 лет включительно – «Школьник»;
- от 19 лет и старше – «Стандарт».

29.2. Варианты: «Малыш+»; «Школьник+»; «Стандарт+».

Варианты страхования включают страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

Дополнительно к указанным страховым случаям при применении при расчете страховой премии в отношении застрахованного лица соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом страховщика, вариант страхования может включать также страховые случаи, указанные в подпунктах 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

При страховании лиц в возрасте от 51 года и старше по варианту «Стандарт+» страхование осуществляется только по страховым случаям, указанным в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил. Возраст застрахованного лица определяется исходя из полных лет на дату заключения договора страхования в отношении застрахованного лица (начала страхования в случае, включения застрахованного лица в договор страхования после вступления его в силу).

При заключении договора страхования по вариантам «Малыш+», «Школьник+», «Стандарт+» по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, страховые выплаты в отношении застрахованного лица за травмы, повреждения, указанные в пунктах 113, 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), производятся однократно за весь срок действия договора страхования и только при условии, что срок страхования (срок действия договора страхования) в отношении застрахованного лица на момент наступления несчастного случая установлен 1 (один) год. При установлении срока страхования (срока действия договора страхования) в отношении застрахованного лица менее 1 (одного) года страховые выплаты по страховому случаю по подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил за травмы, повреждения, указанные в пунктах 113, 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), по договору страхования не производятся. Однократно означает, что по каждому из пунктов 113, 114 Таблицы можно получить страховую выплату только один раз, после

осуществления страховой выплаты страховщик больше не производит по застрахованному лицу страховые выплаты по этому пункту Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам).

Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 180 дней до 1 года включительно.

Выбор варианта страхования определяется в зависимости от возраста застрахованного лица (полных лет) на дату заключения договора страхования в отношении застрахованного лица (начала страхования в случае, включения застрахованного лица в договор страхования после вступления его в силу):

- от 0 лет до 5 лет включительно – «Малыш+»;
- от 6 лет до 18 лет включительно – «Школьник+»;
- от 19 лет и старше – «Стандарт+».

29.3. Вариант «Дружная семья».

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

При заключении договора страхования по варианту «Дружная семья» по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, страховые выплаты в отношении застрахованного лица за травмы, повреждения, указанные в пунктах 111 - 113 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), производятся однократно за весь срок действия договора страхования и только при условии, что срок страхования (срок действия договора страхования) в отношении застрахованного лица на момент наступления несчастного случая установлен 1 (один) год. При установлении срока страхования (срока действия договора страхования) в отношении застрахованного лица менее 1 (одного) года страховые выплаты по страховому случаю по подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил за травмы, повреждения, указанные в пунктах 111 - 113 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), по договору страхования не производятся. Однократно означает, что по каждому из пунктов 111, 112 и 113 Таблицы можно получить страховую выплату только один раз, после осуществления страховой выплаты страховщик больше не производит по застрахованному лицу страховые выплаты по этому пункту Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам). Страховая выплата по страховому случаю по подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил за травмы, повреждения, указанные в пункте 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), не производится.

Договор страхования заключается сроком на 1 год включительно.

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). Размер страховой суммы на каждое застрахованное лицо должен быть кратен 10. Размер страховых сумм у застрахованных лиц одинаковый.

Страхователю выдается один договор страхования с приложением списка застрахованных лиц.

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

29.4. Вариант «Стандарт-Мед».

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3 и 10.9 пункта 10 настоящих Правил.

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 травмы, повреждения, указанные в пунктах 111 - 113 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), производятся однократно за весь срок действия договора страхования. Однократно означает, что по каждому из пунктов 111, 112 и 113 Таблицы можно получить страховую выплату только один раз, после осуществления страховой выплаты страховщик больше не производит по застрахованному лицу страховые выплаты по этому пункту Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам). Страховая выплата по страховому случаю по подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил за травмы, повреждения, указанные в пункте 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), не производится. Не подлежат возмещению по страховому случаю по подпункту 10.9 пункта 10 настоящих Правил расходы, понесенные по оплате медицинских услуг, полученных в связи с травмой, повреждениями, указанными в пункте 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам).

Договор страхования заключается в отношении физического лица в возрасте на дату заключения договора страхования от 19 лет и старше сроком на 1 год включительно.

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

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям в соответствии с подпунктом 10.9 пункта 10 настоящих Правил, наступившим с застрахованным лицом по договору страхования, не может превышать 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

29.5. Вариант «Досуг».

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

При заключении договора страхования по варианту «Досуг» по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, страховая выплата в отношении застрахованного лица за травмы, повреждения, указанные в пункте 113 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), производится однократно за весь срок действия договора страхования. Однократно означает, что по пункту 113 Таблицы можно получить страховую выплату только один раз, после осуществления страховой выплаты страховщик больше не производит по застрахованному лицу страховые выплаты по пункту 113 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам)). Страховая выплата по страховому случаю по подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил за травмы, повреждения, указанные в пункте 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), не производится.

Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 30 дней включительно.

Страхование по договору страхования начинает действовать с даты и времени (но не ранее даты начала действия договора страхования):

- официального начала (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного и иного) мероприятия, указанного в договоре страхования;
- заселения в указанную в договоре страхования гостиницу, профилакторий, санаторий и иной объект;
- начала занятий в указанном в договоре страхования спортивно – оздоровительном учреждении (организации, комплексе, сооружении);
- начала смены в указанном в договоре страхования детском лагере с круглосуточным пребыванием;
- допуска для нахождения на территории указанного в договоре страхования комплекса (объекта, сооружения и т.п.);
- начала поездки на каршеринговом (арендном, прокатном, зафрахтованном и т.п.) транспорте (средстве передвижения), предоставленном указанной в договоре страхования организацией (индивидуальным предпринимателем).

Страхование по договору страхования прекращается по истечении 1 (одного) часа после (но не позднее даты окончания действия договора страхования):

- официального окончания (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного и иного) мероприятия, указанного в договоре страхования;
- выселения из указанной в договоре страхования гостиницы, профилактория, санатория, иного объекта;

- времени окончания занятий в указанном в договоре страхования спортивно – оздоровительном учреждении (организации, комплексе, сооружении);
- окончания смены в указанном в договоре страхования детском лагере с круглосуточным пребыванием;
- времени окончания пребывания на территории указанного в договоре страхования комплекса (объекта, сооружения и т.п.);
- времени окончания поездки на каршеринговом (арендном, прокатном, зафрахтованном и т.п.) транспорте (средстве передвижения), предоставленном указанной в договоре страхования организацией (индивидуальным предпринимателем).

29.6. Вариант «Турист».

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

При заключении договора страхования по варианту «Турист» по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, страховая выплата в отношении застрахованного лица за травмы, повреждения, указанные в пункте 113 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), производится однократно за весь срок действия договора страхования. Однократно означает, что по пункту 113 Таблицы можно получить страховую выплату только один раз, после осуществления страховой выплаты страховщик больше не производит по застрахованному лицу страховые выплаты по пункту 113 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам). Страховая выплата по страховому случаю по подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил за травмы, повреждения, указанные в пункте 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), не производится.

Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно.

Договор страхования по варианту «Турист» не действует на территории Республики Беларусь.

29.7. Вариант «Каникулы».

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

При заключении договора страхования по варианту «Каникулы» по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, страховая выплата в отношении застрахованного лица за травмы, повреждения, указанные в пункте 113 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), производится однократно за весь срок действия договора страхования. Однократно означает, что по пункту 113 Таблицы можно получить страховую выплату только один раз, после осуществления страховой выплаты страховщик больше не производит по

застрахованному лицу страховые выплаты по пункту 113 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам). Страховая выплата по страховому случаю по подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил за травмы, повреждения, указанные в пункте 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), не производится.

Договор страхования заключается сроком на 1 год включительно в отношении физического лица, обучающегося в Республике Беларусь в дневной форме получения образования по программе общего среднего образования, профессионально-технического образования, среднего специального образования, высшего образования.

Страхование по договору страхования действует с 00 часов 00 минут дня официального начала у застрахованного лица, обучающегося в Республике Беларусь, каникул (каникулярного отпуска), но не ранее даты начала действия договора страхования, и заканчивается в 24 часа 00 минут дня официального окончания каникул (каникулярного отпуска), но не позднее даты окончания действия договора страхования.

29.8. Вариант «Антиклещ».

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2, 10.3 и 10.8 пункта 10 настоящих Правил.

Договор страхования заключается в отношении физического лица сроком на 1 год включительно.

Вариант «Антиклещ» также может быть включен как дополнительный в договор страхования при его заключении сроком на 1 год в отношении всех застрахованных лиц, на момент заключения договора страхования по любому варианту страхования (основной вариант страхования) кроме варианта «Турист». Срок действия договора страхования устанавливается единый как для основного варианта страхования, так и для дополнительного. Страховая премия по варианту «Антиклещ» рассчитывается отдельно. Уплата страховой премии (ее частей) по дополнительному варианту «Антиклещ» производится страхователем одновременно с уплатой страховой премии (ее частей) по основному варианту страхования. Страховая сумма в отношении застрахованного лица по дополнительному варианту «Антиклещ» устанавливается отдельно в размере равном страховой сумме по основному варианту страхования. Страхование по варианту «Антиклещ», включенному в договор страхования в качестве дополнительного, не действует в отношении лиц, застрахованных не с начала действия договора страхования.

29.9. Вариант «Минимум».

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно.

29.10. Вариант «Гарантия».

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2, 10.3, 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 180 дней до 1 года включительно.

30. Если страхователь – физическое лицо заключает договор(ы) страхования одновременно в отношении себя и члена (членов) своей семьи, то страховщик может присвоить договору (договорам) страхования статус «Семейный полис». К членам семьи страхователя относятся: супруг (супруга); дети (в том числе усыновленные, удочеренные); родители (усыновители); родные братья и сестры; дед, бабушка; внуки; опекун, попечитель, в том числе приемный родитель, родитель-воспитатель и их подопечные. При этом не учитываются и статус «Семейный полис» не присваивается договорам страхования, заключенным по варианту «Дружная семья».

Статус «Семейный полис» может быть присвоен договору (договорам) страхования, при наличии следующих условий:

- количество застрахованных лиц с учетом самого страхователя – не менее 2-х человек;
- одинаковые сроки начала и окончания страхования (договора страхования) у страхователя и застрахованного члена семьи.

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

31. Договор страхования со страхователем – организацией, индивидуальным предпринимателем может быть заключен по следующим вариантам страхования и на следующих условиях:

31.1. Вариант «Минимум–п».

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно.

31.2. Вариант «Гарантия–п».

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2, 10.3, 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

Договор страхования заключается на срок от 180 дней до 1 года включительно.

31.3. Вариант «Стандарт–п».

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

Страховая выплата по страховому случаю по подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил за травмы, повреждения, указанные в пункте 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), не производится.

Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно.

31.4. Вариант «Стандарт-п+».

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

Страховая выплата в отношении застрахованного лица по варианту «Стандарт-п+» за травмы, повреждения, указанные в пункте 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), производится однократно за весь срок действия договора страхования и только при условии, что срок действия договора страхования на момент наступления несчастного случая установлен 1 (один) год. При установлении срока действия договора страхования менее 1 (одного) года страховые выплаты по страховому случаю по подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил за травмы, повреждения, указанные в пункте 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), не производятся. Однократно означает, что по пункту 114 Таблицы можно получить страховую выплату только один раз, после осуществления страховой выплаты страховщик больше не производит по застрахованному лицу страховые выплаты по этому пункту Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам).

Договор страхования заключается на срок от 180 дней до 1 года включительно.

31.5. Вариант «Стандарт-Мед-п».

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3 и 10.9 пункта 10 настоящих Правил.

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 травмы, повреждения, указанные в пунктах 111, 112 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), производятся однократно за весь срок действия договора страхования. Однократно означает, что по каждому из пунктов 111, 112 Таблицы можно получить страховую выплату только один раз, после осуществления страховой выплаты страховщик больше не производит по застрахованному лицу страховые выплаты по этому пункту Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам). Страховая выплата по страховому случаю по подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил за травмы, повреждения, указанные в пункте 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), не производится. Не подлежат возмещению по страховому случаю по подпункту 10.9 пункта 10 настоящих Правил расходы, понесенные по оплате медицинских услуг,

полученных в связи с травмами, повреждениями, указанными в пункте 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам).

Договор страхования заключается сроком на 1 год включительно.

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

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям в соответствии с подпунктом 10.9 пункта 10 настоящих Правил, наступившим с застрахованным лицом по договору страхования, не может превышать 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

31.6. Вариант «Производство–п».

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3 и 10.7 пункта 10 настоящих Правил.

Страховая выплата в отношении застрахованного лица по варианту «Производство-п» за травмы, повреждения, указанные в пункте 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), производится однократно за весь срок действия договора страхования. Однократно означает, что по пункту 114 Таблицы можно получить страховую выплату только один раз, после осуществления страховой выплаты страховщик больше не производит по застрахованному лицу страховые выплаты по этому пункту Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам).

Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно.

Страхование по данному варианту 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.

31.7. Вариант «Дружина–п».

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

Страховая выплата в отношении застрахованного лица по варианту «Дружина-п» за травмы, повреждения, указанные в пункте 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), производится однократно за весь срок действия договора страхования. Однократно означает, что по пункту 114 Таблицы можно получить страховую выплату только один раз, после осуществления страховой выплаты страховщик больше не производит по застрахованному лицу страховые выплаты по этому пункту Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам).

Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно.

Договор страхования может заключаться в отношении:

- членов внештатных пожарных формирований;

- членов добровольной дружины;
- членов санитарных формирований;
- временного переписного персонала;
- физических лиц, привлекаемых к выполнению указанных в договоре страхования государственных или общественных обязанностей (за исключением, привлекаемых к выполнению воинских обязанностей), работ (услуг).

Страхование по данному варианту страхования распространяет свое действие только на несчастные случаи, произошедшие с застрахованным лицом, при выполнении возложенных на него обязанностей (работ, услуг) (в зависимости от категории застрахованных лиц и (или) вида обязанностей, работ (услуг), указанных в договоре страхования):

- по предупреждению и тушению пожаров;
- по охране правопорядка;
- по подготовке и проведению переписи, проводимой в установленные законодательством Республики Беларусь сроки;
- иных государственных или общественных обязанностей (за исключением воинских обязанностей), работ (услуг), указанных непосредственно в договоре страхования.

31.8. Вариант «Досуг–п».

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

Страховая выплата по страховому случаю по подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил за травмы, повреждения, указанные в пункте 114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), не производится.

Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно.

Страхование по договору страхования начинает действовать с даты и времени (но не ранее даты начала действия договора страхования):

- официального начала (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного и иного) мероприятия, указанного в договоре страхования;
- заселения в указанную в договоре страхования гостиницу, профилакторий, санаторий и иной объект;
- начала занятий в указанном в договоре страхования спортивно – оздоровительном учреждении (организации, комплексе, сооружении);
- начала смены в указанном в договоре страхования детском лагере с круглосуточным пребыванием;
- допуска для нахождения на территории указанного в договоре страхования комплекса (объекта, сооружения и т.п.);

- начала поездки на каршеринговом (арендном, прокатном, зафрахтованном и т.п.) транспорте (средстве передвижения), предоставленном указанной в договоре страхования организацией (индивидуальным предпринимателем).

Страхование по договору страхования прекращается по истечении 1 (одного) часа после (но не позднее даты окончания действия договора страхования):

- официального окончания (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного и иного) мероприятия, указанного в договоре страхования;

- выселения из указанной в договоре страхования гостиницы, профилактория, санатория, иного объекта;

- времени окончания занятий в указанном в договоре страхования спортивно – оздоровительном учреждении (организации, комплексе, сооружении);

- окончания смены в указанном в договоре страхования детском лагере с круглосуточным пребыванием;

- времени окончания пребывания на территории указанного в договоре страхования комплекса (объекта, сооружения и т.п.);

- времени окончания поездки на каршеринговом (арендном, прокатном, зафрахтованном и т.п.) транспорте (средстве передвижения), предоставленном указанной в договоре страхования организацией (индивидуальным предпринимателем).

31.9. Вариант «Антиклещ–п».

Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2, 10.3 и 10.8 пункта 10 настоящих Правил.

Договор страхования заключается сроком на 1 год включительно.

32. Договор страхования вступает в силу:

32.1. если договор страхования заключается со страхователем – организацией, индивидуальным предпринимателем – по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первой ее части);

32.2. если договор страхования заключается по варианту «Досуг», «Каникулы», «Турист» – по соглашению сторон со дня уплаты страховой премии (первой ее части), при этом в договоре указывается время (часы, минуты) вступления договора страхования в силу, но не ранее времени уплаты страховой премии (первой ее части), либо с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первой ее части);

32.3. если договор страхования заключается по варианту «Малыш», «Малыш+», «Школьник», «Школьник+», «Стандарт», «Стандарт+»,

«Стандарт–Мед», «Антиклещ», «Дружная семья» – по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня, но не ранее чем через 2 (два) календарных дня со дня уплаты страховой премии (первой ее части);

32.4. если договор страхования заключается по варианту «Минимум», «Гарантия» – по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первой ее части);

32.5. 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 при условии уплаты страховой премии (первой ее части) не позднее дня окончания срока действия предыдущего договора страхования (заключаемый договор страхования не является продлением предыдущего договора).

Время начала и окончания срока действия договора страхования определяется по минскому времени.

33. В период действия договора страхования по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения и (или) дополнения с учетом особенностей, установленных в пунктах 34-37 настоящих Правил.

Внесение изменений и (или) дополнений в договор страхования, инициатором которых является страхователь – организация, индивидуальный предприниматель осуществляется на основании его письменного заявления. К заявлению может прилагаться список застрахованных лиц с указанием соответствующих изменений (дополнений).

34. Для договоров, заключенных со страхователем-физическим лицом, изменение варианта страхования не допускается.

Для договора страхования, заключенного по вариантам «Малыш+», «Школьник+», «Стандарт+», по соглашению сторон в вариант могут быть дополнительно включены страховые случаи, указанные в подпунктах 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил, если они не были включены при заключении договора страхования. Такое включение возможно только при условии, что оставшийся срок страхования застрахованного лица по указанным вариантам с даты вступления в силу соответствующих изменений (дополнений) по дате окончания срока действия договора страхования составляет не менее 180 дней.

Для всех договоров страхования по соглашению сторон до вступления договора в силу допускается изменение сроков начала и окончания действия договора страхования (без изменения количества дней действия договора страхования). При внесении указанных изменений должны соблюдаться условия по дате вступления договора страхования в силу, установленные в пункте 32 настоящих Правил.

35. В период действия договора страхования со страхователем – организацией, индивидуальным предпринимателем по соглашению сторон допускается увеличение количества застрахованных лиц по договору страхования, за исключением случаев, когда договор страхования заключен без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного (поименного) указания застрахованных лиц). Указанное исключение не действует в отношении варианта «Досуг–п».

Если у страхователя-физического лица есть действующий договор страхования со статусом «Семейный полис» или, заключенный по варианту «Дружная семья», то по соглашению сторон допускается увеличение количества застрахованных лиц.

Увеличение количества застрахованных лиц – членов семьи по договору страхования со статусом «Семейный полис» может осуществляться путем включения новые застрахованные лица в действующий договор страхования и (или) заключения в отношении их отдельного(ых) договора(ов) страхования. Отдельные договоры страхования также получает(ют) статус «Семейный полис».

36. В период действия договора страхования, заключенного со страхователем – организацией, индивидуальным предпринимателем по соглашению сторон допускается исключение (уменьшение количества) застрахованных лиц.

В случае достижения согласия сторон страхование в отношении исключаемого застрахованного лица прекращается с 00 часов 00 минут даты исключения застрахованного лица из договора страхования.

При этом, если договор страхования заключен без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного (поименного) указания застрахованных лиц) датой исключения является день, следующий за днем окончания оплаченного периода страхования по договору страхования на дату предоставления страхователем соответствующего заявления страховщику. Исключение (уменьшение количества) допускается при условии, что по договору страхования имеются неоплаченные периоды страхования. Иное допускается только с согласия страховщика.

В период действия договора страхования, заключенного со страхователем – физическим лицом по соглашению сторон допускается исключение умершего застрахованного лица из договора страхования, если смерть не является страховым случаем. При достижении согласия исключение производится со дня, следующего за днем подачи страхователем заявления об исключении застрахованного лица с приложением документов, подтверждающих смерть застрахованного лица.

Страховщик возвращает страхователю часть уплаченной страховой

премии в отношении исключаемого застрахованного лица за оставшиеся неиспользованные оплаченные дни действия договора страхования со дня исключения застрахованного лица из договора страхования (дня прекращения его страхования) по день окончания оплаченного за него срока страхования.

Возврат части страховой премии производится в течение 5 рабочих дней с даты заключения соглашения об изменении и (или) дополнении условий договора страхования (договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования). Если страхователем является организация, индивидуальный предприниматель по соглашению сторон возврат может быть отложен до окончания действия договора страхования или начисленная к возврату сумма может быть зачтена в уплату страховой премии (ее части(ей)) по договору(ам) страхования.

Возврат страховой премии (ее части) осуществляется в безналичном порядке на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному соглашению о порядке возврата и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

Страхователь несет ответственность за достоверность, полноту предоставленных (сообщенных) страховщику сведений для осуществления возврата страховой премии (ее части).

Страховщик вправе требовать предоставления копии документа, удостоверяющего личность страхователя (его представителя), или копии отдельных его страниц с необходимой страховщику информацией.

Возврат страховой премии (ее части) за исключаемое застрахованное лицо не производится, если по исключаемому застрахованному лицу заявлен страховой случай, имеются сведения о наступлении страхового случая и (или) произведена страховая выплата.

37. В период действия договора страхования застрахованное лицо может быть заменено другим лицом с согласия самого застрахованного лица и страховщика.

Застрахованное лицо не может быть заменено на другое лицо, если в отношении застрахованного лица у страховщика заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо произведена страховая выплата.

В случае замены застрахованного лица, указанного в договоре страхования (списке застрахованных лиц), замена производится с даты, указанной в заявлении страхователя, но не ранее дня, следующего за днем подачи заявления, если стороны не пришли к соглашению об иной дате замены застрахованного лица. При этом заменяемое застрахованное лицо исключается из договора страхования (списка застрахованных лиц), а заменившее его застрахованное лицо включается в договор страхования (список застрахованных лиц).

Если договор страхования заключен без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного (поименного) указания застрахованных лиц) страхователь должен предоставить страховщику заявление до осуществления очередной уплаты страховой премии (ее части) по договору страхования. Датой замены считается день, следующий за днем окончания последнего оплаченного страхователем периода страхования по договору страхования на дату предоставления страховщику заявления. Замена застрахованного лица не осуществляется в случае, если по договору страхования страховая премия уплачена в полном размере за весь срок действия договора страхования.

В случае замены застрахованного лица:

страхование в отношении заменяемого лица прекращается с 00 часов 00 минут даты замены (даты исключения его из договора страхования);

страхование в отношении лица, заменившего ранее застрахованное лицо, начинается с 00 часов 00 минут даты замены (даты включения его в договор страхования).

38. Соглашение об изменении и (или) дополнении условий договора страхования (договор о внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования) является неотъемлемой частью договора страхования, в условия которого внесены изменения. Внесение изменений в условия страхования, изложенные в страховом полисе, может совершаться путем оформления взамен нового страхового полиса.

Если изменения и (или) дополнения в условия договора страхования влекут доплату страховой премии, доплата производится одновременно до вступления в силу изменений и (или) дополнений либо, если страхователем является организация, индивидуальный предприниматель, доплата допускается одновременно с уплатой очередной части страховой премии. Если страхователем является организация, индивидуальный предприниматель, доплата страховой премии может также производиться в рассрочку: первая часть – до вступления в силу изменений и (или) дополнений либо одновременно с уплатой очередной части страховой премии, а последующие части - одновременно с уплатой очередных частей страховой премии по договору страхования.

Изменения и (или) дополнения вступают в силу с даты указанной в соглашении об изменении и (или) дополнении условий договора страхования (договоре о внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования, новом страховом полисе).

39. Договор страхования прекращается в случаях:

39.1. истечения срока его действия;

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

39.3. смерти страхователя – физического лица, за исключением

случаев, когда застрахованное лицо и страхователь являются разными лицами или застрахованных лиц несколько;

39.4. неуплаты страхователем страховой премии (части страховой премии) в установленный договором страхования срок и (или) размере, а в случае, указанном в подпункте 24.2 пункта 24 настоящих Правил, – неуплаты страховой премии (ее части) по договору страхования по истечении срока, предоставленного страховщиком страхователю для погашения задолженности;

39.5. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай (в том числе в случае смерти страхователя – физического лица, являющегося единственным застрахованным лицом по договору страхования, когда смерть не является страховым случаем);

39.6. по письменному соглашению сторон.

40. В случаях прекращения договора страхования по основаниям, указанным в подпунктах 39.5, 39.6 пункта 39 настоящих Правил, страховщик возвращает страхователю уплаченную страховую премию (ее часть) за оставшиеся неиспользованные оплаченные дни срока действия договора страхования со дня прекращения договора страхования по день окончания оплаченного срока действия договора страхования.

Днем прекращения действия договора страхования по подпункту 39.5 пункта 39 настоящих Правил является день, следующий за днем подачи заявления о прекращении договора страхования вместе с документами, подтверждающими обоснованность требования, но не ранее дня, следующего за днем наступления обстоятельств, указанных в подпункте 39.5 пункта 39 настоящих Правил.

При досрочном прекращении договора страхования по подпункту 39.6 пункта 39 настоящих Правил, дата прекращения действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

В остальных случаях прекращения договора страхования страховая премия возврату не подлежит.

Страховщик вправе требовать предоставления копии документа, удостоверяющего личность страхователя (его представителя), или копии отдельных его страниц с необходимой страховщику информацией.

41. 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 00 часов 00 минут даты 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.

42. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случаях:

42.1. неуведомления страхователем страховщика в течение 3 рабочих дней со дня, когда страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования или страховом полисе и в переданных страхователю правилах страхования;

42.2. увеличения страхового риска и отказа страхователя от изменения условий договора страхования или уплаты им дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

42.3. невыполнения страхователем требования о доплате страховой премии по договору страхования соразмерно увеличению страхового риска в срок, указанный в письменном уведомлении о необходимости доплаты страховой премии.

43. При расторжении договора в случае, указанном в подпункте 42.1 пункта 42 настоящих Правил, страховая премия возврату не подлежит.

При расторжении договора в случаях, указанных в подпунктах 42.2, 42.3 пункта 42 настоящих Правил, страховщик возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии за оставшиеся неиспользованные оплаченные дни срока действия договора страхования со дня прекращения договора страхования по день окончания оплаченного срока действия договора страхования.

44. Во всех случаях прекращения договора страхования страховая премия (ее часть) не подлежит возврату, если по договору страхования заявлен страховой случай, имеются сведения о наступлении страхового случая и (или) производилась страховая выплата.

45. Возврат страховой премии (ее части) производится страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования, а в случае прекращения по соглашению сторон – со дня, следующего за днем достижения соглашения.

Возврат страховой премии (ее части) осуществляется в безналичном порядке на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному соглашению о порядке возврата и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

Страхователь несет ответственность за достоверность, полноту предоставленных (сообщенных) страховщику сведений для осуществления возврата страховой премии (ее части).

46. За несвоевременный возврат части страховой премии по договору страхования страховщик уплачивает пеню в размере 0,1% от несвоевременно возвращенной суммы за каждый день просрочки.

47. 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

48. Страховщик имеет право:

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

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

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

48.4. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктом 42 настоящих Правил;

48.5. отсрочить принятие решения о признании или не признании случая страховым, когда необходимы дополнительные сведения для установления причин, обстоятельств, даты (времени) и (или) характера события (в т.ч. окончательного диагноза, проведенного лечения), которое может быть признано страховым случаем, определения размера страховой выплаты – до предоставления такой информации по запросу страховщика, направленного в компетентные органы, организации, в том числе медицинские, иным лицам;

48.6. отсрочить принятие решения о признании или не признании случая страховым в случае, когда ему не предоставлены все необходимые документы – до их предоставления, 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, предоставившим такой документ (по требованию страховщика, предъявленному в течение 7 рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим страховщиком (на основании запроса страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 7 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, приостановления или прекращения производства по делу;

48.7. оспорить размер требований выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;

48.8. привлекать за свой счет независимых экспертов для установления причин, даты (времени) и (или) характера события (в т.ч. окончательного диагноза), причинно-следственной связи и иных обстоятельств, которые могут повлиять на признание или не признание события страховым случаем, размер страховой выплаты;

48.9. отказать в страховой выплате в случаях:

48.9.1. предусмотренных пунктом 64 настоящих Правил;

48.9.2. когда необходимые сведения, в том числе запрашиваемые страховщиком в соответствии с подпунктом 48.5 настоящего пункта не были предоставлены страховщику в течение 3 (трех) или более месяцев с даты подачи заявления о страховом случае;

48.10. потребовать у страхователя (выгодоприобретателя) возврата выплаченной суммы страховой выплаты (ее части), если обнаружится такое обстоятельство, которое по настоящим Правилам полностью или частично лишает страхователя (выгодоприобретателя) права на её получение;

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

48.12. отказать в заключении договора страхования.

49. Страховщик обязан:

49.1. приложить к договору страхования Правила страхования;

49.2. по случаям, признанным страховыми:

49.2.1. составить акт о страховом случае в срок, установленный в пункте 59 настоящих Правил. В случае поступления в один рабочий день от 150 и более заявлений о страховом случае по добровольному страхованию от несчастных случаев и заболеваний сроки принятия решения о признании или непризнании заявленного случая страховым продлеваются страховщиком до одного месяца;

49.2.2. произвести страховую выплату в срок, установленный в пункте 61 настоящих Правил;

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

49.4. совершать другие действия, предусмотренные

законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

50. Страхователь имеет право:

50.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

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

50.3. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством.

51. Застрахованное лицо имеет право:

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

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

51.3. в случае смерти страхователя – физического лица, когда застрахованное лицо и страхователь являются разными лицами или когда застрахованных лиц несколько выполнять обязанности страхователя по договору страхования по уплате страховой премии (ее оставшейся части). В этом случае договор страхования продолжает действовать на прежних условиях. Указанные обязанности так же вправе выполнять выгодоприобретатель. При этом застрахованное лицо (выгодоприобретатель) обязано уплатить часть страховой премии за действие договора страхования в период отсрочки, если она не была оплачена страхователем.

52. Страхователь обязан:

52.1. уведомить застрахованное лицо о заключении договора страхования в его пользу, если соглашением сторон не установлено, что это является обязанностью страховщика;

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

52.3. 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. Такая же обязанность лежит на застрахованном лице.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования или страховом полисе на основании письменного или устного заявления страхователя (застрахованного лица);

52.4. в период действия договора страхования в течение 3 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;

52.5. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления события уведомить о его наступлении страховщика в письменной форме (в том числе в электронном виде) удобным для страхователя способом исходя из контактных данных страховщика. Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на получение страхового обеспечения;

52.6. передавать страховщику сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме (в том числе в электронном виде).

Страховщик не несет ответственность за риски, возникающие при передаче ему сведений в электронном виде;

52.7. ознакомить застрахованное лицо с условиями его страхования по договору страхования, предоставлять ему информацию об изменении условий его страхования по договору страхования, если соглашением сторон не установлено, что это является обязанностью страховщика;

52.8. совершать другие действия, предусмотренные законодательством и договором страхования.

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

53. Для решения вопроса о страховой выплате по событию, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, выгодоприобретатель должен предоставить страховщику следующие документы:

53.1. заявление о страховом случае (по форме, определенной страховщиком);

53.2. в зависимости от характера случая (события), варианта страхования:

53.2.1. медицинский документ, подтверждающий получение травмы, выданный в установленном порядке, в котором указываются дата и обстоятельства получения травмы, диагноз, проведенное лечение, срок лечения. По согласованию со страховщиком допускается предоставление копии медицинского документа;

53.2.2. медицинский документ, выданный в установленном порядке и

подтверждающий экстренную, неотложную госпитализацию и проведение экстренного хирургического вмешательства, в котором указываются диагноз, даты, а при необходимости и время, госпитализации и проведения хирургического вмешательства, из которых однозначно следует, что временной интервал между экстренной, неотложной госпитализацией застрахованного лица и проведенным хирургическим вмешательством составляет не более 48 часов (в случае экстренного хирургического вмешательства). По согласованию со страховщиком допускается предоставление копии медицинского документа;

53.2.3. медицинский документ, подтверждающий наступление заболевания, выданный в установленном порядке, в котором указываются дата первого обращения с симптомами заболевания, дата установления диагноза, диагноз (в случае установления инвалидности, смерти). По согласованию со страховщиком допускается предоставление копии медицинского документа;

53.2.4. копию заключения МРЭК, а также документа, подтверждающего установление группы инвалидности (степень утраты здоровья), выданного в установленном порядке (в случае установления инвалидности);

53.2.5. копию свидетельства о смерти застрахованного лица, выданную органами ЗАГС, а также по требованию страховщика, если проводилось патологоанатомическое вскрытие – копию заключения патологоанатомического вскрытия (в случае смерти застрахованного лица);

53.2.6. оригинал или копию документа с места работы, подтверждающего, что застрахованное лицо уволено или переведено на другую постоянную работу по состоянию здоровья, а также копию официального медицинского заключения, на основании которого наниматель принял решение об увольнении или переводе застрахованного лица по состоянию здоровья (в случае заболевания, исключающее возможность продолжения застрахованным лицом в период действия договора страхования прежней работы (занятия прежней должности служащего (профессии рабочего) – страховой случай согласно подпункту 10.7 пункта 10 настоящих Правил для варианта «Производство-п»);

53.2.7. оригинал или копию документа, выданного в установленном порядке и подтверждающего установленный лабораторными исследованиями положительный результат на энцефалит и (или) боррелиоз (Лайм- боррелиоз) клеща, укусившего застрахованное лицо, или медицинский документ, выданный в установленном порядке и подтверждающий заражение застрахованного лица энцефалитом (энцефаломиелитом) и (или) болезнью Лайма (Лайм–боррелиозом), в котором обязательно указываются дата первого обращения с симптомами

заболевания, диагноз и дата его установления, проведенное лечение, (страховой случай согласно подпункту 10.8 пункта 10 настоящих Правил для вариантов «Антиклещ», «Антиклещ-п»). По согласованию со страховщиком допускается предоставление копии медицинского документа;

53.2.8. 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, назначения, перечень оказанных медицинских услуг, их стоимость, а также оригиналы платежных документов, подтверждающих оплату медицинских услуг (чеки, квитанции и т.п.) (страховой случай согласно подпункту 10.9 пункта 10 настоящих Правил для вариантов «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п»). По согласованию со страховщиком допускается предоставление копии медицинского документа и (или) копий платежных документов;

53.2.9. по требованию страховщика – информацию о заключенных (действующих) договорах личного страхования и страхования медицинских расходов в других страховых организациях (страховой случай согласно подпункту 10.9 пункта 10 настоящих Правил для вариантов «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п»);

53.3. оригинал или копию документа, подтверждающего наступление несчастного случая с застрахованным лицом на производстве или при выполнении возложенных на него обязанностей (работ, услуг) (страховой случай согласно подпунктам 10.1-10.3 пункта 10 настоящих Правил для вариантов «Производство-п», «Дружина-п»);

53.4. оригинал или копию документа, позволяющего сопоставить время наступления несчастного случая с застрахованным лицом с временем действия страхования по договору страхования (например, билет на посещение культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия; письмо администрации гостиницы о времени заселения и выселения из гостиницы и т.п.) (страховой случай согласно подпунктам 10.1-10.3 пункта 10 настоящих Правил для вариантов «Досуг», «Досуг-п»);

53.5. по требованию страховщика – если договор страхования заключен без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного (поименного) указания застрахованных лиц) – документ, позволяющий идентифицировать физическое лицо, которому причинен вред жизни или здоровью, как застрахованное лицо по договору страхования (например, при страховании по списочной численности работников – документ от страхователя-нанимателя со сведениями о дате начале трудовых отношений с физическим лицом);

53.6. по требованию страховщика – оригинал или копию документа, подтверждающего, что застрахованное лицо, обучается в Республике Беларусь (для варианта «Каникулы»);

53.7. оригинал или копию документа, подтверждающего, что лицо является наследником (в случае страховой выплаты наследнику) застрахованного лица;

53.8. копию документа, подтверждающего полномочия представителя (в случае, когда заявление подает и (или) когда, получателем страховой выплаты является представитель);

53.9. предъявить документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя – физического лица (при личном обращении), по требованию страховщика предоставить копию документа, удостоверяющего личность застрахованного лица, выгодоприобретателя, или копию отдельных его страниц с необходимой страховщику информацией.

Предоставляемые документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на белорусский или русский язык. Страховщик вправе принять документы на иностранном языке и перевести их своими силами и (или) направить их на перевод за свой счет.

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

54.1. при наступлении страхового случая вследствие причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшего:

54.1.1. 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 2 к настоящим Правилам).

Если застрахованное лицо в возрасте от 17 лет и старше (возраст определяется на дату наступления несчастного случая) нарушало режим лечения, о чем имеется запись в предоставленных медицинских документах, страховая выплата осуществляется в размере 50% от страховой выплаты, исчисленной в соответствии с настоящим подпунктом.

Если в период неоконченного лечения травмы, повреждения застрахованное лицо получает такую же по диагнозу и локализации травму, повреждение страховщик производит страховую выплату однократно только за одну (первую) травму, повреждение независимо от количества полученных таких же травм, повреждений. При этом, если первая травма, повреждение признается не страховым случаем, то все

полученные в период ее неоконченного лечения такие же по диагнозу и локализации травмы, повреждения также не являются страховым случаем.

Для травм, повреждений, по которым на признание или непризнание события страховым случаем влияет количество дней лечения (например, легкие внутричерепные травмы, сотрясение головного мозга), и (или) травм, повреждений, указанных в пунктах 110-114 Таблицы размер страховой выплаты по которым определяется исходя из количества дней лечения, срок лечения исчисляется календарными днями, в срок лечения засчитываются:

- дни временной нетрудоспособности, вызванной травмой (повреждением) и подтвержденной выданным в установленном законодательством Республики Беларусь порядке листком нетрудоспособности (справкой о временной нетрудоспособности);

- при отсутствии выданного в установленном законодательством Республики Беларусь порядке листка нетрудоспособности (справки о временной нетрудоспособности):

- дни лечения (кроме физиотерапевтического лечения), назначенного и проведенного под наблюдением врача, 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 – только дни проведения процедур.

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

В срок лечения не засчитываются: лечение, назначенное врачом, но проведенное не под наблюдением врача; период лечения, если в медицинских документах отсутствуют данные о проведенном лечении в этот период. Страховщик также вправе не засчитывать дни лечения, когда назначенное лечение не соответствует нормативным правовым актам в области здравоохранения (клиническим протоколам диагностики и лечения и иным).

При исчислении дней лечения дневной стационар, стационар одного дня относятся к амбулаторному лечению.

Страховые выплаты, размер которых определяется в соответствии с пунктами 111-114 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), производятся не по всем вариантам страхования. Возможность их получения, а также их количество определяются исходя из варианта

страхования, срока страхования застрахованного лица, срока действия договора страхования.

54.1.1.1. Страховая выплата, которая в соответствии с Таблицей (Приложением 2 к настоящим Правилам) выплачивается дополнительно, (далее – дополнительная страховая выплата), производится страховщиком только при соблюдении следующих условий:

- оперативное вмешательство произведено не позднее 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая (применяется только в отношении дополнительной выплаты за оперативное вмешательство);

- последствия, осложнения травмы, повреждения установлены (диагностированы) врачом в сроки, указанные в Таблице (Приложение 2 к настоящим Правилам), но не позднее 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая, что подтверждается медицинским документом;

- в медицинских документах о лечении расстройства здоровья, признанного страховым случаем, застрахованного лица, чей возраст на дату наступления страхового случая составлял 17 лет и старше, отсутствует запись о нарушении режима лечения.

При несоблюдении хотя бы одного из указанных условий дополнительная страховая выплата не производится.

Если в связи с травмой, повреждением проводилось несколько оперативных вмешательств на одной конечности, то выплата производится только по одному оперативному вмешательству.

Дополнительная страховая выплата за закрытую репозицию не производится;

54.1.2 установление застрахованному лицу инвалидности (страховой случай согласно подпункту 10.2 пункта 10 настоящих Правил) – размер выплаты зависит от установления группы инвалидности (степени утраты здоровья):

- при установлении I группы инвалидности или IV степени утраты здоровья – 100% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица; II группы инвалидности (с противопоказаниями к труду) или III степени утраты здоровья – 70% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица; II группы инвалидности (при отсутствии медицинских противопоказаний к труду) или II степени утраты здоровья – 50% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица; III группы инвалидности или I степени утраты здоровья – определяется в соответствии с Таблицей (Приложение 2 к настоящим Правилам), но не менее 30% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

Если застрахованному лицу, являющемуся на дату наступления страхового случая инвалидом, в результате страхового случая будет

установлена другая группа инвалидности (степень утраты здоровья), то размер страховой выплаты по инвалидности представляет собой разницу между размером страхового обеспечения, рассчитанного согласно установленной в результате страхового случая группе инвалидности (степени утраты здоровья), и размером страхового обеспечения, рассчитанного исходя из группы инвалидности (степени утраты здоровья), установленной до наступления страхового случая. Если страховой случай не повлек установление застрахованному лицу, являющемуся инвалидом, другой группы инвалидности (степени утраты здоровья), то страховая выплата по инвалидности не производится;

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

54.2. при наступлении страхового случая вследствие причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате заболевания:

54.2.1. вызвавшего расстройство здоровья застрахованного лица, потребовавшего экстренного хирургического вмешательства (кроме амбулаторного хирургического вмешательства) (страховой случай согласно подпункту 10.4 пункта 10 настоящих Правил) – в размере 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица. При проведении одного хирургического вмешательства по двум и более заболеваниям – в размере 15% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица;

54.2.2. повлекшего установление застрахованному лицу инвалидности (страховой случай согласно подпункту 10.5 пункта 10 настоящих Правил) – размер выплаты зависит от установления группы инвалидности (степени утраты здоровья):

- при установлении I группы инвалидности или IV степени утраты здоровья – 100% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица; II группы инвалидности (с противопоказаниями к труду) или III степени утраты здоровья – 70% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица; II группы инвалидности (при отсутствии медицинских противопоказаний к труду) или II степени утраты здоровья – 50% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица; III группы инвалидности или I степени утраты здоровья – 30% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

Если застрахованному лицу, являющемуся на дату наступления страхового случая инвалидом, в результате страхового случая будет установлена другая группа инвалидности (степень утраты здоровья), то размер страховой выплаты по инвалидности представляет собой разницу

между размером страхового обеспечения, рассчитанного согласно установленной в результате страхового случая группе инвалидности (степени утраты здоровья), и размером страхового обеспечения, рассчитанного исходя из группы инвалидности (степени утраты здоровья), установленной до наступления страхового случая. Если страховой случай не повлек установление застрахованному лицу, являющемуся инвалидом, другой группы инвалидности (степени утраты здоровья), то страховая выплата по инвалидности не производится;

54.2.3. 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;

54.3. при наступлении страхового случая вследствие причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате заболевания, повлекшего расстройство здоровья застрахованного лица, исключающее возможность продолжения застрахованным лицом прежней работы (занятия прежней должности служащего (профессии рабочего)) (страховой случай согласно подпункту 10.7 пункта 10 настоящих Правил) – размер страховой выплаты составляет 15% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица;

54.4. при наступлении страхового случая вследствие причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате укуса инфицированным клещом и (или) заражения энцефалитом (энцефаломиелитом) и (или) болезнью Лайма (Лайм–боррелиозом) (страховой случай согласно подпункту 10.8 пункта 10 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 10 % от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица. При наличии двух оснований для осуществления страховой выплаты, связанных одним и тем же событием (укусом инфицированного клеща), страховая выплата производится по одному из указанных оснований;

54.5. при наступлении страхового случая вследствие причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая повлекшего расстройство здоровья застрахованного лица, для восстановления которого застрахованное лицо обращалось не позднее 3 (трех) месяцев с даты наступления несчастного случая в организации здравоохранения и понесло расходы по оплате медицинских услуг согласно Страховой программе (Приложение 3 к настоящим Правилам) (подпункт 10.9 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, наступившим с застрахованным лицом по договору страхования в соответствии с подпунктом 10.9 пункта 10 настоящих Правил за весь

срок действия договора страхования (срок страхования застрахованного лица по договору страхования).

Возмещению подлежат расходы, понесенные по оплате медицинских услуг согласно Страховой программе (Приложение 3 к настоящим Правилам), полученные по назначению врача для восстановления здоровья, нарушенного в результате несчастного случая, признанного страховщиком страховым случаем.

Не подлежат возмещению расходы, понесенные по истечению 3 (трех) месяцев с даты наступления несчастного случая. Если застрахованному лицу было назначено лечение курсом, и первая процедура проведена не позднее 3 (трех) месяцев с даты наступления несчастного случая, то расходы возмещаются за полный курс лечения согласно Страховой программе (Приложение 3 к настоящим Правилам).

Расходы, понесенные по оплате медицинских услуг, полученных для восстановления здоровья в связи с травмами, повреждениями, указанными в пунктах 111-113 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), оплачиваются только в случаях, когда за такие травмы, повреждения подлежит страховая выплата по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил.

Одни и те же расходы, понесенные по оплате медицинских услуг согласно Страховой программе (Приложение 3 к настоящим Правилам), могут быть возмещены только однократно независимо от количества договоров страхования, заключенных в отношении застрахованного лица. Если застрахованное лицо, выгодоприобретатель получили возмещение по расходам, понесенные по оплате медицинских услуг согласно Страховой программе (Приложение 3 к настоящим Правилам), то независимо от источника возмещения страховщик возмещает указанные расходы только, если они возмещены не полностью и только в оставшейся части.

55. Если один страховой случай (несчастный случай, заболевание, укус клеща) в отношении застрахованного лица повлек несколько страховых выплат, выплата производится с учетом ранее произведенных страховых выплат по застрахованному лицу по договору страхования.

Положения части первой настоящего пункта не распространяются на страховые выплаты, производимые в связи с наступлением страхового случая, связанного с расходами по оплате медицинских услуг, понесенных застрахованным лицом согласно подпункту 10.9 пункта 10 настоящих Правил. Страховая выплата по подпункту 10.9 пункта 10 настоящих Правил, связанная с расходами по оплате медицинских услуг, рассчитывается и производится независимо от размера страховой выплаты по подпунктам 10.1-10.3 пункта 10 настоящих Правил. Страховая выплата по подпункту 10.9 пункта 10 настоящих Правил, связанная с расходами по оплате медицинских услуг, не влияет на размер страховой

выплаты по страховым случаям по подпунктам 10.1-10.3 пункта 10 настоящих Правил. Но при этом обязательно подлежит соблюдению условие, что сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим с застрахованным лицом по договору страхования, не может превышать размер страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

Если в договоре страхования установлен дополнительный вариант «Антиклев», то размер страховых выплат определяется отдельно по каждому варианту страхования (основному и дополнительному) без учета выплаченной (подлежащей выплате) суммы страхового обеспечения по другому варианту страхования застрахованного лица, установленному в одном договоре страхования.

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

56. В случае нахождения согласно имеющимся у страховщика документам, выданным компетентными органами и (или) организациями, 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 пунктами 54 и 55 настоящих Правил кроме случаев, когда такое состояние согласно имеющимся у страховщика документам соответствующих компетентных органов (организаций) наступило помимо воли застрахованного лица при проведении медицинских манипуляций (лечения) либо в результате противоправных действий третьих лиц.

57. 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.

58. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере заявленного случая или размере страховой выплаты страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

59. На основании полученных необходимых документов, в том числе информации, полученной по запросу страховщика, страховщик обязан в течение 9 рабочих дней с даты получения последнего необходимого документа принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым (за исключением случая продления срока принятия

решения в соответствии с подпунктом 49.2.1 пункта 49 настоящих Правил).

Датой предоставления документа, составленного на иностранном языке, считается дата получения страховщиком его перевода на белорусский или русский язык.

Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (по форме, определенной страховщиком).

60. При непризнании заявленного случая страховым отказ направляется выгодоприобретателю, обратившемуся с заявлением о страховом случае к страховщику, в письменном (электронном) виде с указанием причин отказа в течение 5 рабочих дней со дня принятия страховщиком соответствующего решения.

Отказ может направляться в электронном виде, без досыла документа на бумажном носителе, одним из нижеуказанных способов:

- в «личный кабинет» на официальном сайте страховщика;
- по электронной почте, указанной в заявлении о страховом случае;
- по номеру телефона, указанному в заявлении о страховом случае.

Отказ на бумажном носителе направляется в обязательном порядке, если:

- в заявлении о страховом случае отсутствуют необходимые сведения для направления отказа в электронном виде;
- выгодоприобретатель в своем заявлении просит направить письменный ответ по почте либо направить ответ по почте и в электронном виде.

Отказ должен содержать фамилию и инициалы представителя страховщика, подписавшего отказ о признании заявленного случая страховым.

Страховщик вправе использовать для подписания отказа факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронную цифровую подпись или другой аналог собственноручной подписи.

61. Страховая выплата производится выгодоприобретателю в течение 3 рабочих дней со дня утверждения страховщиком акта о страховом случае.

Страховая выплата осуществляется в безналичном порядке на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если соглашением сторон не предусмотрен иной порядок выплаты страхового обеспечения, и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

Выгодоприобретатель несет ответственность за достоверность, полноту предоставленных (сообщенных) страховщику сведений необходимых для совершения платежа.

62. Выгодоприобретатель обязан возратить страховщику полученную сумму страховой выплаты (или её соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству или по настоящим Правилам полностью или частично лишает выгодоприобретателя права на её получение.

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

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

63.2. 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.

64. Страховщик вправе отказать выгодоприобретателю в страховой выплате, если страхователь (выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении страховщика в срок, указанный в подпункте 52.5 пункта 52 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.

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

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

Страховщик за каждый день просрочки страховой выплаты по его вине уплачивает пеню в размере 0,1 % юридическому лицу и 0,5 % физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю, от суммы, подлежащей выплате.

Глава 8. ПЕРВИЧНЫЕ УЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

67. Для целей бухгалтерского учета первичные учетные документы, подтверждающие факт оказания услуг по договору страхования, каждая из сторон договора страхования составляет единолично.

Глава 9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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



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

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

1.1. Базовые годовые страховые тарифы в процентах от страховой суммы

Таблица 1

Вариант страхования	Возраст застрахованного лица*	Значение базового годового страхового тарифа, %
«Малыш»	от 0 лет до 5 лет включительно	0,8
«Малыш+»		1,5
«Школьник»	от 6 лет до 18 лет включительно	1,0
«Школьник+»		1,7
«Стандарт»	от 19 лет и старше	1,2
«Стандарт+»		2,1
«Стандарт-Мед»		2,2
«Минимум»	-	0,3
«Гарантия»	-	2,1
«Турист»	-	2,6
«Каникулы»	-	0,6
«Антиклещ»	-	0,2
«Дружная семья»	-	0,7

* Возраст застрахованного лица – число полных лет на дату заключения договора страхования в отношении застрахованного лица (начала страхования в случае, включения застрахованного лица в договор страхования после вступления его в силу).

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. При заключении договора страхования
страхователем – организацией,
индивидуальным предпринимателем

2.1. Базовые годовые страховые тарифы в процентах от страховой суммы

Таблица 3

Вариант страхования	Значение базового годового страхового тарифа, %
«Минимум–п»	0,3
«Гарантия–п»	1,0
«Стандарт–п»	1,2
«Стандарт–п+»	1,5
«Стандарт-Мед-п»	1,5
«Производство–п»	0,7
«Дружина-п»	0,3
«Досуг–п»	1,3
«Антиклещ–п»	0,2

Глава 3. Расчет размеров дополнительной страховой премии 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:

$$(S2 \times T_{b2} - S1 \times T_{b1}) \times k1 / k2 = P \text{ (дополнительная страховая премия), где}$$

S2 – страховая сумма по договору страхования после ее увеличения;
 T_{b2} – страховой тариф по договору страхования после увеличения риска;

S1 – страховая сумма по действующему договору;

T_{b1} – страховой тариф по действующему договору;

k1 – количество дней действия договора с увеличенной страховой суммой и (или) увеличенным риском;

k2 – срок действия договора страхования (в днях);

P- дополнительная страховая премия.

Приложение №2
к Правилам №8 добровольного
страхования от несчастных
случаев и заболеваний

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат в связи со страховым случаем
(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 несчастного случая наступят травмы, повреждения, перечисленные в одном пункте Таблицы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение; если полученные травмы, повреждения указаны в разных пунктах Таблицы, то размер страховой выплаты определяется с учетом каждого пункта путем суммирования.

№ п/п	Характер травмы, 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	15,0
	в) внутримозговая (интрапаренхиматозная)	20,0
	г) отек головного мозга	20,0
Примечание: кровоизлияния, произошедшие в результате несчастного случая, приравниваются к гематомам		
3	Внутричерепная травма:	

	<p>а) легкая внутричерепная травма; сотрясение головного мозга, когда:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводилось стационарное лечение и общий срок лечения под наблюдением врача (стационарного или стационарного и амбулаторного (наличие стационарного лечения обязательно)) составил не менее 6 (шести) календарных дней; - для лечения застрахованного лица в возрасте до 16 полных лет включительно (возраст определяется на дату наступления несчастного случая) была рекомендована госпитализация, но законный представитель от госпитализации отказался, но при этом лечение застрахованного лица под наблюдением врача проводилось и его срок составил не менее 6 (шести) календарных дней 	5,0
	б) ушиб головного мозга (среднетяжелая черепно-мозговая травма), субарахноидальная гематома (кровоизлияние)	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 % от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, однократно.</p> <p>2. Примеры диагнозов (далее - ПД): легкая внутричерепная травма - пп. а) п. 3 настоящей Таблицы – 5,0%; тяжелое повреждение черепа с вдавленным переломом теменной кости, ушибом головного мозга, субдуральной гематомой, операция – трепанация черепа – пп. б) п. 1 настоящей Таблицы – 15% (за перелом) + пп. б) п. 2 настоящей Таблицы – 15% (за гематомы) + пп. б) п. 3 настоящей Таблицы – 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 Страхование обеспечение в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в п. 4 настоящей Таблицы, 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 пп. 1, 2, 3, 4, 5, 6 настоящей Таблицы 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 – пп. а) п. 5 настоящей Таблицы – 10%; рана лица, осложненная ранением (перерывом) лицевого (тройничного) нерва – пп. а) п. 5 настоящей Таблицы – 10% + за рану по п. 58 или по п. 111 настоящей Таблицы.</p> <p>2 При повреждении черепно–мозговых нервов на уровне черепа, при переломах костей основания черепа и при внутричерепных гематомах, страховое обеспечение за них дополнительно не выплачивается.</p>	
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	8,0
	б) ушиб	15,0
	в) сдавление, гематомиялия, полиомиелит	30,0
	г) полный перерыв спинного мозга	100,0

	<p>Примечания: 1. В том случае, если страховое обеспечение было произведено по п. 6 настоящей Таблицы, а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в п. 4 настоящей Таблицы и подтвержденные документом медицинского учреждения, страховое обеспечение по п. 4 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к выплаченной ранее страховой выплате.</p> <p>2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10 % от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, однократно.</p>	
7	Посттравматические повреждения нервов: невриты, невралгии, невропатии (за исключением невритов пальцевых нервов), если указанные посттравматические повреждения имеются по истечению 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 настоящей Таблицы 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)	20,0

	косоглазие, птоз, диплопия)	
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), гифема, 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 настоящей Таблицы, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии с п. 20 настоящей Таблицы, п. 14 настоящей Таблицы при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока производилась страховая выплата по п. 14 настоящей Таблицы, 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% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, в том числе и первичная хирургическая обработка раны с удалением инородных тел из глазного яблока. 3. Повреждения конъюнктивы глаза рассматриваются в соответствии с п. 111 настоящей Таблицы		
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, ирит, склерит	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, посттравматическая катаракта	10,0

	в) посттравматическая отслойка, разрыв сетчатки, эндофтальмит	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 пп. 10, 11, 12, 13, пп. б) п. 15, 16 настоящей Таблицы 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 (размер страховой выплаты определяется на основании Таблицы размера страховой выплаты при снижении остроты зрения)	
	<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 выплата с учетом факта травмы по п. 14, пп. а) п. 15, пп. а) п. 16 настоящей Таблицы (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, пп. а) п.15, пп. а) п.16 настоящей Таблицы, 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 выплата произведена по п. 21 настоящей Таблицы, то п. 58 настоящей Таблицы 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 пп. а) п. 23, пп. а) п. 24 настоящей Таблицы (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 настоящей Таблицы, п. 23 настоящей Таблицы при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), п. 23 настоящей Таблицы не применяется (из уха идет кровь или ликвор)	
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	
	а) острый гнойный, если проводилось стационарное лечение	3,0
	б) хронический	5,0
Примечание: Страховое обеспечение по пп. б) п. 24 настоящей Таблицы 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 (лобных пазух), посттравматическое искривление носовой перегородки, перелом стенок гайморовой пазух(и) (кроме передней)	5,0
	б) передней стенки гайморовой пазухи (гайморовых пазух)	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% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, 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 настоящей Таблицы, страховое обеспечение по этому пункту выплачивается дополнительно к страховой выплате по пп. 28, 29 настоящей Таблицы.	
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: Если страховая выплата произведена по пп. б), в) п. 27 настоящей Таблицы, пп. а) п. 27 настоящей Таблицы не применяется.	
28	Перелом грудины	10,0
29	Перелом одного ребра, реберной дуги	5,0
	Перелом каждого последующего ребра	3,0

	<p>Примечания: 1. При переломе ребер, грудины во время реанимационных мероприятий и родов страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страхового обеспечения.</p> <p>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 организации здравоохранения более высокого территориального уровня.</p>	
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
	<p>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 настоящей Таблицы; п. 30 настоящей Таблицы при этом не применяется; п. 30 и п. 26 настоящей Таблицы одновременно не применяются (при одностороннем повреждении).</p> <p>2. Если в связи с травмой грудной полости проводились дренирование, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата производится с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</p>	
31	Повреждение гортани (в том числе ушиб 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% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.	
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: Страхование обеспечение по п. 32 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой по п. 31 настоящей Таблицы. 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 настоящей Таблицы.	
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 однократно выплачивается страховое обеспечение в размере 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, при эндопротезировании с целью восстановления сосудистого русла – 15% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, однократно.	
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 выплата производится по пп. а) п. 34 настоящей Таблицы.	
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; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение врача - специалиста.</p> <p>3. Страховое обеспечение по пп. 34, 36 настоящей Таблицы 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 п. 35 настоящей Таблицы.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных периферических сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно однократно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.</p>	
Органы пищеварения (органы брюшной полости)		
37	<p>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</p> <p>а) вывих челюсти, перелом альвеолярного отростка без потери зуба (ов)</p> <p>б) перелом одной кости</p> <p>в) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости</p> <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 зуба (ов), выплачивается по п. 42 настоящей Таблицы</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства (кроме иммобилизации шинированием), дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, однократно.</p>	<p style="text-align: right;">5,0</p> <p style="text-align: right;">10,0</p> <p style="text-align: right;">15,0</p>
38	Привычный вывих челюсти	8,0

	Примечание: При привычном вывихе нижней челюсти страховое обеспечение выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по п. 37 настоящей Таблицы, 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
	Примечания: 1. При выплате страхового обеспечения в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим пунктам путем суммирования. 3. При выплате страхового обеспечения по п. 39 настоящей Таблицы дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.	
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, продольный перелом 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. При потере зубов и переломе челюсти размер страхового обеспечения, подлежащего выплате, определяется по п. 37 и п. 42 настоящей Таблицы путем суммирования.</p> <p>3. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях по п. 42 настоящей Таблицы. В случае последующего удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p> <p>4. 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> <p>5. При неполном (частичном) вывихе зуба, когда проводилась фиксация реплантированного зуба каппой, гладкой шиной–скобой, армосплинтом страховое обеспечение выплачивается в размере 3 % от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица. При неполном (частичном) вывихе двух и более зубов, когда проводилась фиксация реплантированного зуба каппой, гладкой шиной–скобой, армосплинтом, страховое обеспечение выплачивается в размере 5 % от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.</p>	
43	<p>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, в том числе если ФГДС проведено по поводу ожога 1 степени</p>	5,0
44	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</p> <p>а) сужение пищевода 1 степени</p> <p>б) сужение пищевода 2-3 степени</p> <p>в) сужение пищевода 4 степени</p> <p>г) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода</p>	<p>10,0</p> <p>25,0</p> <p>35,0</p> <p>90,0</p>
	<p>Примечание: Размер страхового обеспечения, подлежащего выплате по п. 44 настоящей Таблицы, определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня наступления несчастного случая (травмы). Страховая выплата производится по п. 43 настоящей Таблицы, а при наступлении событий, указанных в п. 44 настоящей Таблицы, выплата производится с учетом ранее произведенной страховой выплаты по п. 43 настоящей Таблицы.</p>	

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
	<p>Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в пп. а), б) п. 45 настоящей Таблицы страховое обеспечение выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 4 месяцев после травмы, а предусмотренные в пп. в), г) п. 45 настоящей Таблицы – по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены документом медицинского учреждения. Ранее этих сроков страховое обеспечение выплачивается по п. 43 настоящей Таблицы и размер произведенной страховой выплаты не учитывается при проведении страховой выплаты по п. 45 настоящей Таблицы.</p> <p>2. Если в результате одной из травм возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно.</p>	
46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой.	10,0
	<p>Примечание: 1. Страховое обеспечение по п. 46 настоящей Таблицы 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	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, ушиб печени	15,0
	Примечание: Если в результате одной травмы наступит острая печеночно – почечная недостаточность, то страховая выплата производится в соответствии с п. 53 настоящей Таблицы.	
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) подкапсульный 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 выплата производится однократно.	
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
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страхового обеспечения по пп. 47-50, п. 51 (кроме пп. г)) настоящей Таблицы не применяется.	
Мочевыделительная и половая системы		
52	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, гематома 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 размождения)	30,0
	ж) хроническую почечную недостаточность	40,0
	з) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	50,0
	Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов п. 53 настоящей Таблицы, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы, перечисленными в пп. а), б), в), д), ж) и з) п. 53 настоящей Таблицы, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 4 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается по п. 52 или пп. а) п. 55 настоящей Таблицы и размер произведенной страховой выплаты не учитывается при проведении страховой выплаты по п. 53 настоящей Таблицы.	
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 пп. б), в) п. 52 настоящей Таблицы; п. 54 настоящей Таблицы при этом не применяется.	
55	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение, гематома (ущемление) мошонки, яичка, семенного канатика, вульвы, полового члена	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	Произошедшие в результате несчастного случая:	
	а) искусственное прерывание беременности (свыше 12 недель), выкидыш	15,0
	б) преждевременные роды	20,0
	в) гибель плода	50,0
Мягкие ткани		
58	Повреждение мягких тканей, в т.ч. обморожения, ожога ШБ-IV ст., лица, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления образование рубцов и/или пигментных пятен:	
	а) от 0,5% до 5 % поверхности лица	5,0
	б) от 5 до 15 % поверхности лица	15,0
	в) от 15 до 70 % поверхности лица	30,0
	г) от 70 % поверхности лица	70,0
	Примечание: Если в результате повреждения мягких тканей лица, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была произведена страховая выплата, а затем застрахованное лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховое обеспечение с учетом последствий повторной травмы.	
59	Повреждение мягких тканей, в т.ч. обморожения, ожога ШБ-IV ст., волосистой части головы, шеи, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	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: Если в результате повреждения мягких тканей волосистой части головы, шеи, туловища, конечностей образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была произведена страховая выплата, а затем застрахованное лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховое обеспечение с учетом последствий повторной травмы.</p> <p>При определении площади рубцов учитываются и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. Настоящее примечание касается посттравматических повреждений мягких тканей и закрытия их дефекта.</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% поверхности тела	20,0
	в) 15% и более поверхности тела	30,0
	<p>Примечания: 1. Решение о выплате страхового обеспечения по пп. 58, 59 и 60 настоящей Таблицы принимается после заживления раневых поверхностей, но не ранее чем через 3 месяца после травмы.</p> <p>2. Общая сумма страховых выплат по пп. 59 и 60 настоящей Таблицы не должна превышать 40% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.</p> <p>3. Страховое обеспечение по пп. 58, 59, 60 настоящей Таблицы выплачивается с учетом ранее выплаченных сумм по п. 111 настоящей Таблицы.</p>	
61	<p>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</p>	20,0
	<p>Примечание: страховое обеспечение по п. 61 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с ожогом по пп. 58, 59, 60, п. 111 или п. 110 (поражение электротоком, атмосферным электричеством) настоящей Таблицы.</p>	
62	<p>Повреждение, ранение, повлекшее за собой:</p>	
	а) полный или частичный разрыв артерий (за исключением крупных магистральных и периферических сосудов см. пп. 34-36 настоящей Таблицы), мышц, образование межмышечной грыжи	8,0
	б) разрыв сухожилий (за исключением пальцев кисти и стопы)	10,0
	в) не удаленные инородные тела в мягких тканях, не рассосавшиеся (в течение двух и более месяцев) гематому	5,0
	г) разрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча, при котором производился шов сухожилия	18,0

	<p>Примечание:1. Если в случае повреждения артерии проводилось оперативное вмешательство с целью остановки кровотечения, то расчет размера страховой выплаты производится с учетом 5,0% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, за оперативное вмешательство.</p> <p>2.Если проводился шов сухожилия, то расчет размера страховой выплаты производится с учетом 5,0% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, за оперативное вмешательство. Данное примечание не применяется к п.п. г) п. 62 настоящей Таблицы.</p> <p>3. При частичных разрывах (надрывах) сухожилий (за исключением пальцев кисти и стопы) размер страховой выплаты определяется в соответствии с п. 112 настоящей Таблицы.</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% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, однократно.	
64	Разрыв межпозвоночных связок каждого межпозвоночного 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 п. 112 настоящей Таблицы.	
66	Перелом крестца	15,0
67	Повреждение копчика:	
	а) подвывих, вывих копчиковых позвонков	5,0
	б) перелом копчиковых позвонков	10,0

	<p>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.</p> <p>2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховое обеспечение выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков в одном позвонке, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с пунктом, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>	
Верхняя конечность, лопатка и ключица		
68	Перелом (вывих, подвывих) лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально – ключичного, грудинно – ключичного сочленения:	
	а) перелом (подвывих), 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
	<p>Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в п. 68 настоящей Таблицы, 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.</p> <p>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.</p>	
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), переломо-вывих плеча (перелом в области головки или шейки + вывих головки), в том числе перелом большого бугорка+вывих головки, повреждение Хилл-Сакса	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 настоящей Таблицы 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 % от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица. 3. Страховое обеспечение при привычном вывихе плеча выплачивается однократно и только в том случае, если он наступил в течение 1 года после первичного вывиха, произошедшего 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

	<p>Примечания: 1. Страхование обеспечение по п. 72 настоящей Таблицы 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.</p> <p>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% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.</p>	
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 настоящей Таблицы, 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 внутрисуставной, перелом головчатого возвышения плечевой кости, перелом шейки и/или головки лучевой кости, локтевого и/или венечного отростков локтевой кости, вывих лучевой кости, вывих локтевой кости, неполный вывих предплечья	10,0
	г) перелом лучевой и локтевой кости, одного мыщелка (внутрисуставные), вывих предплечья (вывих в локтевом суставе обеих костей предплечья)	15,0
	д) перелом плечевой кости внутрисуставной, перелом блока плечевой кости, перелома-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 настоящей Таблицы, выплата страхового обеспечения производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. ПД: Подвывих головки лучевой кости – пп. б) п.74 настоящей Таблицы – 8%; перелом локтевого отростка локтевой кости – пп. в) п. 74 настоящей Таблицы – 10%; вывих предплечья – пп. г) п. 74 настоящей Таблицы – 15%; надмыщелковый (чрезмыщелковый) перелом плечевой кости – пп. д) п.74 настоящей Таблицы – 20%; отрыв (перелом) внутреннего (наружного) надмыщелка плечевой кости – пп. в) п.74 настоящей Таблицы – 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 настоящей Таблицы 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, удаления инородных тел, пункции), дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, однократно.</p>	
Предплечье		
76	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) диафизов и метафизов (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

	<p>Примечания: 1. ПД: Перелом (локтевой) кости в в/з (или с/з, н/з) – пп. б) п. 76 настоящей Таблицы – 12,0%; перелом обеих костей предплечья в с/з – пп. в) п.76 настоящей Таблицы – 18,0%; перелом лучевой (локтевой) кости в в/з и н/з (двойной) – пп. в) п.76 настоящей Таблицы – 18,0%;</p> <p>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% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, однократно.</p>	
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 настоящей Таблицы 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 выплата не производилась по п. 78 настоящей Таблицы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
Лучезапястный сустав		
79	Повреждения области лучезапястного сустава (эпифиза локтевой и лучевой костей):	
	а) отрыв (перелом) 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), перелом головки локтевой кости, перилунарный вывих кисти, переломо – вывих Галеацци, перелом Бартона	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) – пп. б) п. 79 настоящей Таблицы – 12,0%; вывих головки локтевой кости – пп. а) п. 79 настоящей Таблицы – 10,0%; отрыв (перелом) шиловидного отростка лучевой (локтевой) кости – пп. а) п. 79 настоящей Таблицы – 10,0%; перелом лучевой кости в т/м и отрыв шиловидного отростка локтевой кости – пп. в) п. 79 настоящей Таблицы – 18,0%; перилунарный вывих кисти – пп. б) п. 79 настоящей Таблицы – 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 настоящей Таблицы 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% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, однократно.	
Кисть		
81	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти (ладьевидная, трапецевидная, 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

	<p>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% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, вскрытие флегмоны кисти – 3% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.</p> <p>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.</p> <p>3. ПД: Перелом 2-ой пястной кости кисти – пп. а) п. 81 настоящей Таблицы – 8%; перелом полулунной (или др.) кости кисти – пп. а) п. 81 настоящей Таблицы - 8%; перелом 3,4 и 5 пястных костей кисти – пп. б) п. 81 настоящей Таблицы – 10%; перелом полулунной и 1 пястной костей кисти – пп. б) п. 81 настоящей Таблицы – 10%; перелом ладьевидной кости кисти – пп. в) п. 81 настоящей Таблицы – 15%; перелом ладьевидной и 2-ой пястной костей кисти – пп. в) п. 81 настоящей Таблицы – 15% + пп. а) п. 81 настоящей Таблицы - 8%; переломо-вывих (или вывих) кисти – пп. г) п. 81 настоящей Таблицы – 20%.</p>	
82	<p>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)</p> <p>б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава</p> <p>в) ампутацию единственной кисти</p> <p>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</p> <p>д) неполная (частичная) ампутация кисти</p>	<p>10,0</p> <p>70,0</p> <p>100,0</p> <p>50,0</p> <p>40,0</p>

	<p>Примечание. 1.Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по пп. а) п. 82 настоящей Таблицы в том случае, если это осложнение травмы будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинским документом этого учреждения.</p> <p>2. Если страховая выплата производится по п. 82 настоящей Таблицы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится, кроме выплаты за оперативное вмешательство в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) при условии, что за оперативное вмешательство по п.81 выплата страхового обеспечения ранее не производилась.</p>	
Пальцы кисти		
Первый палец		
Имеет 2 фаланги – ногтевую (или дистальную) и основную (или проксимальную)		
83	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) полный отрыв ногтевой пластинки (травматическая ампутация), 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, пандактилит	10,0
	г) перелом 2 фаланг пальца или наличие на нем двух (б); в;) и более (а); б); в;) повреждений	15,0
	д) неполная (частичная) травматическая ампутация пальца на уровне ногтевой фаланги	13,0
	е) неполная (частичная) 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% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, 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, – пп. а) п. 83 настоящей Таблицы – 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 настоящей Таблицы; открытый перелом одной (ногтевой) фаланги (рана на месте перелома) - пп. б) п. 83 настоящей Таблицы – 8%.</p> <p>3.3. Закрытая травма, перелом основной фаланги; вывих с разрывом связок и (или) суставной сумки – пп. в) п. 83 настоящей Таблицы - 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 – пп. г) п. 83 настоящей Таблицы – 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) – пп. г) п. 83 настоящей Таблицы - 15%.</p> <p>3.6. Перелом обеих фаланг первого пальца кисти – пп. г) п. 83 настоящей Таблицы – 15%, этот перелом двух фаланг может быть и открытым – пп. г) п. 83 настоящей Таблицы – 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. 1. Страхование 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> <p>2. Если страховая выплата производится по п. 84 настоящей Таблицы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</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
<p>Примечание. 1. Если страховое обеспечение выплачено по п. 85 настоящей Таблицы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. Если ампутирована одна фаланга, а остеомиелит другой фаланги, то размер страховой выплаты определяется за два повреждения.</p> <p>3. Выплата по реампутации осуществляется дополнительно, без учета первичной травмы.</p>		
<p>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы Имеют по 3 фаланги – ногтевая, средняя и основная.</p>		
86	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) полный отрыв ногтевой пластинки (травматическая ампутация), 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, пандактилит	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 (частичная) травматическая ампутация пальца на уровне ногтевой фаланги	5,0
	е) неполная (частичная) травматическая ампутация на уровне средней, основной фаланги	10,0
	<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) пальцев проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 3% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, однократно. Оперативные вмешательства, связанные со вскрытием посттравматических нагноений (панариций, паронихия) учитываются.</p> <p>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 настоящей Таблицы на примере травм первого пальца кисти. Страховая выплата производится за каждый поврежденный палец (за исключением повреждений, по которым страховая выплата производится в соответствии с п. 111 настоящей Таблицы в зависимости от срока лечения и не зависимо от количества поврежденных пальцев).</p>	
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
	<p>Примечание: 1. Страховое 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.</p> <p>2. Если страховая выплата производится по п. 87 настоящей Таблицы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
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
	<p>Примечание: 1. Если страховое обеспечение выплачено по п. 88 настоящей Таблицы, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>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% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, для одной кисти и 70 % от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, для обеих кистей.</p> <p>3. Если ампутирована одна фаланга, а остеомиелит другой фаланги, то размер страховой выплаты определяется за два повреждения.</p> <p>4. Выплата по реампутации осуществляется дополнительно, без учета первичной травмы.</p>	
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
	<p>Примечание: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, однократно.</p> <p>2. ПД: перелом лобковой (лонной) кости таза: пп. а) п. 89 настоящей Таблицы – 15,0%;</p> <p>перелом подвздошной и седалищной костей таза, или разрыв крестцово- подвздошной (лобкового сочленения), или двойной перелом любой из вышеуказанных 3-х костей – пп. б) п. 89 настоящей Таблицы – 20,0%;</p> <p>закрытый внутрисуставный перелом тела подвздошной кости, перелом крестца и поперечного отростка 4-го поясничного позвонка: пп. в) п. 89 настоящей Таблицы – 25,0% (внутрисуставный перелом вертлужной впадины) + п. 66 настоящей Таблицы – 15% (перелом крестца) + п. 65 настоящей Таблицы – 8% (перелом поперечного отростка).</p>	

90	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	30,0
	б) в двух суставах	70,0
	Примечание: Страховое обеспечение в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по п. 90 настоящей Таблицы 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), подвертельный перелом	30,0

БЕЛГОССТРАХ

	<p>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.</p> <p>2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно однократно выплачивается страховое обеспечение в размере 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, при эндопротезировании тазобедренного сустава - 20% страховой суммы однократно.</p> <p>3. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</p> <p>4. ПД: Разрыв связок (или суставной сумки) тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента бедра - пп. а) п. 91 настоящей Таблицы – 10%; отрыв большого (или малого) вертела бедра – пп. б) п. 91 настоящей Таблицы – 15%; травматических вывих бедра – пп. в) п. 91 настоящей Таблицы – 20 %; травматический вывих бедра с отрывом крыши вертлужной впадины (т. е. – центральный вывих) – пп. г) п. 91 настоящей Таблицы – 30%; перелом головки (или шейки, межвертельный, чрезвертельный) бедра и операция – остеосинтез – пп. г) п. 91 настоящей Таблицы – 30% + 10% за операцию.</p>	
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
	<p>Примечания: 1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями, перечисленными в п. 92 настоящей Таблицы, выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по поводу травмы сустава.</p> <p>2. Страховое обеспечение по пп. б) п. 92 настоящей Таблицы выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено медицинским учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено соответствующим документом, а по п.п. а) и в) п. 92 настоящей Таблицы по истечении 6 месяцев.</p>	
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) – пп. а) п. 93 настоящей Таблицы – 25%; Перелом бедра в в/з и н/з (или двойной перелом) и операция – остеосинтез – пп. б) п. 93 настоящей Таблицы – 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% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, однократно. 2. Страховое обеспечение по п. 94 настоящей Таблицы 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 настоящей Таблицы, 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, бурсит	5,0
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), повреждение мениска (-ов), разрыв боковых связок, суставной сумки, вывих коленного сустава	8,0
	в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мышцелков), проксимального метафиза большеберцовой кости, разрыв крестообразных связок	10,0
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15,0
	д) перелом мыщелка (ов) бедра, вывих голени	20,0
	е) перелом дистального метафиза бедра	25,0
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелка (ов) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30,0

	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 настоящей Таблицы определяется при: Переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети (в в/з и с/з, а если перелом в н/з платить по пп. а) п. 101 настоящей Таблицы – 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 п. 98, или п. 98 и п.101 настоящей Таблицы путем суммирования.</p> <p>3. ПД: Перелом малоберцовой кости в с/з (или в/з) голени – пп. а) п. 98 настоящей Таблицы – 10,0%; отрыв (перелом) костного фрагмента большеберцовой (или малоберцовой кости) голени – пп. а) п. 98 настоящей Таблицы – 10,0%; перелом большеберцовой кости голени в в/з (или с/з, н/з) – пп. б) п. 98 настоящей Таблицы – 12,0%; перелом обеих костей голени в н/з – пп. б) п. 98 настоящей Таблицы – 12,0% (за перелом б/берцовой) + пп. а) п. 101 настоящей Таблицы – 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. Страхование обеспечение по п. 99 настоящей Таблицы 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. 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 метаэпифиза/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, маберцовой кости, выплата по пп. а) п. 101 настоящей Таблицы 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), перелом Десто	18,0

	<p>Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% страховой суммы однократно.</p> <p>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.</p> <p>3. ПД: Перелом наружной (или внутренней) лодыжки (или изолированный разрыв межберцового синдесмоза или перелом края б/берцовой кости) голени – пп. а) п. 101 настоящей Таблицы – 10,0%;</p> <p>перелом двух лодыжек голени + операция остеосинтез – пп. б) п. 101 настоящей Таблицы – 10 % + 10% за операцию;</p> <p>перелом н/лодыжки и заднего края б/берцовой кости голени – пп. б) п. 101 настоящей Таблицы – 12,0 %;</p> <p>перелом дистального метаэпифиза б/берцовой кости – пп. б) п. 101 настоящей Таблицы – 12,0 %;</p> <p>перелом обеих лодыжек и заднего края б/берцовой кости, разрыв межберцового синдесмоза и подвывихом стопы – пп. в) п. 101 настоящей Таблицы – 18,0% + 5% по примеч. 1 к п. 101 настоящей Таблицы</p>	
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 настоящей Таблицы, 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 (перелома-вывих) 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
	<p>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.</p> <p>2. При переломах (за исключением плюсневых костей), сопровождающихся вывихами костей стопы, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения (как вывиха, так и перелома).</p> <p>3. ПД: Перелом (вывих) ладьевидной (или кубовидной или клиновидной кости) стопы – пп. а) п. 104 настоящей Таблицы – 8%;</p> <p>перелом (вывих) кубовидной и клиновидной костей (или двух костей) стопы – пп. б) п. 104 настоящей Таблицы – 10%;</p> <p>перелом таранной кости стопы – пп. б) п. 104 настоящей Таблицы – 10%;</p> <p>перелом (вывих) трех клиновидных костей (или трех костей) стопы – пп. в) п. 104 настоящей Таблицы – 15%;</p> <p>подтаранный вывих стопы – пп. в) п. 104 настоящей Таблицы – 15%;</p> <p>перелом пяточной кости + вывих в поперечном суставе (Шопара) + операция остеосинтез – пп. в) п. 104 настоящей Таблицы – 15% + пп. в) п. 104 настоящей Таблицы – 15% + 5% за операцию.</p>	
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

	<p>Примечания: 1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными пп. а), б), в) п. 105 настоящей Таблицы, 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 пп. г), д), е) п. 105 настоящей Таблицы - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. Если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>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.</p>	
Пальцы стопы (имеют те же фаланги, как и кисти)		
106	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение (разрыв) сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	5,0
	б) двух- трех пальцев	8,0
	в) четырех- пяти пальцев	10,0
	<p>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.</p> <p>2. ПД: Перелом (вывих) ногтевой и средней фаланг 2-го пальца стопы + операция остеосинтез – пп. а) п. 106 настоящей Таблицы – 5% + 3% за операцию; перелом (вывих) 2, 3 и 4 пальцев стопы – пп. б) п.106 настоящей Таблицы – 8%; открытый перелом н/фаланг 1, 2, 3 и 4 пальцев стопы, срок лечения 50 дней – пп. в) п. 106 настоящей Таблицы – 10%.</p> <p>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 настоящей Таблицы не зависимо от количества поврежденных пальцев.</p>	
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 (кроме первого пальца) на любом уровне	6,0
	з) неполная травматическая ампутация трех – четырех пальцев (кроме первого пальца) на любом уровне	10,0
	и) неполная травматическая ампутация первого пальца на любом уровне	6,0
	Примечания: 1. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается по п. 107 настоящей Таблицы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца (пальцев) с плюсовой костью или частью ее, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 3% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, однократно.	
108	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) посттравматический панариций, паронихий пальца стопы	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	12,0
	Примечание:1. П. 108 настоящей Таблицы применяется если указанные последствия, возникли в течение 6 месяцев с момента получения травмы в период действия договора страхования. 2. Выплата страхового обеспечения по п. 108 настоящей Таблицы производится дополнительно к страховым выплатам, произведенным в связи с травмой пальцев стопы.	
Прочие		
109	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	10,0
	б) образование свищей (в том числе лигатурных), лимфостаз, тромбофлебит	5,0
	в) посттравматический остеомиелит любой локализации (за исключением пальцев кистей и стоп)	15,0

<p>Примечание: 1. Выплата страхового обеспечения по п. 109 настоящей Таблицы производится дополнительно к страховым выплатам, произведенным в связи с травмой.</p> <p>2. Пп б) п. 109 настоящей Таблицы 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).</p>	
--	--

110	<p>Случайное острое отравление: грибами, медикаментами, органическими растворителями и разъедающими веществами; отравление угарным газом; осложнение наркоза (анестезии) в виде анафилактического шока; асфиксия (удушьё); 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, анафилактического шока; 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 полных лет включительно (возраст определяется на дату наступления несчастного случая); При следующих сроках лечения (стационарного и (или) амбулаторного), кроме страхования по варианту «Турист»</p>	
<p>а) от 6 дней до 15 дней включительно, а также независимо от срока лечения: осложнение наркоза (анестезии) в виде анафилактического шока; укусы насекомых, отравление ядовитыми растениями - при развитии анафилактического шока;</p>	5,0	
<p>б) от 16 дней до 30 дней включительно</p>	8,0	
<p>в) от 31 дня и более включительно</p>	10,0	
<p>При страховании по варианту «Турист», и следующих сроках лечения (стационарного и (или) амбулаторного):</p>		
<p>д) до 30 дней включительно, а также независимо от срока лечения: осложнение наркоза (анестезии) в виде анафилактического шока; укусы насекомых, отравление ядовитыми растениями - при развитии анафилактического шока;</p>	5,0	
<p>е) от 31 дня и более</p>	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 п. 110 настоящей Таблицы, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим пунктам настоящей Таблицы, п. 110 настоящей Таблицы при этом не применяется</p> <p>3. Осложнение наркоза (анестезии) в виде анафилактического шока; анафилактический шок при укусах насекомых и отравлении ядовитыми растениями оплачивается только по п. 110 настоящей Таблицы.</p> <p>4. При получении в результате одного несчастного случая повреждений, относящихся к пп. 110, 111, 112 и (или) 113 настоящей Таблицы, выплата производится только по одному из указанных пунктов, по которому установлен наибольший размер выплаты.</p>	
111	<p>Открытые повреждения мягких тканей головы, шеи, туловища, конечностей: ранения (раны), обморожения, ожоги II- IV степени, за исключением солнечных, кроме случаев, когда застрахованное лицо – ребенок в возрасте до 16 полных лет включительно (возраст определяется на дату наступления несчастного случая); посттравматические абсцессы, флегмоны; повреждения и растяжения мышц; гематома (кроме гематом, указанных в пунктах 1 - 110 настоящей Таблицы); неполный отрыв ногтевой пластинки на пальцах руки и стопы</p> <p>При следующих сроках лечения (амбулаторного и (или) стационарного), а в отношении гематомы при следующих сроках, методах лечения, кроме страхования по варианту «Турист»:</p>	
	а) от 6 дней до 11 дней включительно	2,0
	б) от 12 дней до 21 дня включительно	3,0
	в) от 22 дней до 31 дня включительно	5,0
	г) от 32 дней и более	8,0
	д) гематома при проведенном стационарном лечении сроком не менее 6 дней; гематома, если проводилось хирургическое вмешательство (вскрытие) и срок лечения (амбулаторного и (или) стационарного) составил не менее 6 дней (обязательно наличие двух условий); неполный отрыв ногтевой пластинки на пальцах руки и стопы при сроке лечения (амбулаторном и (или) стационарном) не менее 6 дней	3,0
	При страховании по варианту «Турист» и следующих сроках лечения (стационарного и (или) амбулаторного):	

	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
	з) гематома со сроком лечения (амбулаторного и (или) стационарного) не менее 6 дней, неполный отрыв ногтевой пластинки на пальцах руки и стопы	3,0
	<p>Примечание:</p> <p>1. 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. Доплата по данному примечанию также предусмотрена за некрэктомии при ожогах III-IV степени.</p> <p>2. При сочетании повреждений различных частей тела (органов), квалифицируемых по п. 111 настоящей Таблицы, произошедших одновременно с другими повреждениями, предусмотренными настоящей Таблицей (пп. 1 - 109 настоящей Таблицы), выплаты производятся по двум пунктам: за основную травму (пп. 1 - 109 настоящей Таблицы) и дополнительно за повреждения, указанные в п. 111 настоящей Таблицы, при условии возможности определения отдельного срока лечения повреждения, указанного в п. 111 настоящей Таблицы, от срока лечения основного повреждения. Если определить отдельный срок лечения повреждения, указанного в п. 111 настоящей Таблицы, не предоставляется возможным, страховая выплата производится только за основную травму (пп.1 - 109 настоящей Таблицы). При одновременном повреждении одной и той же части тела (органа), выплата за повреждения, указанные в п. 111 настоящей Таблицы не производится.</p> <p>3. При получении в результате одного несчастного случая повреждений, относящихся к пп. 110, 111, 112 и (или) 113 настоящей Таблицы, выплата производится только по одному из указанных пунктов, по которому установлен наибольший размер выплаты.</p> <p>4. Выплата по гематоме по п. 111 настоящей Таблицы производится, если за гематому не установлена выплата в других пунктах Таблицы. Если по гематоме, оплаченной по п. 111 настоящей Таблицы, появятся основания для выплаты по другому пункту Таблицы, то выплата производится за вычетом суммы, выплаченной по гематоме.</p>	
112	<p>Повреждения (растяжения, надрывы или разрывы) связок, фасций, суставных сумок, сухожилий апоневрозов; повреждения (в том числе переломы) волярной пластинки; повреждения хряща, переломы замыкательных пластинок; посттравматические артрит, артроз, перихондрит, бурсит, синовит, гемартроз суставов (кроме локтевого и коленного), периостит, эпикондилит, тендинит; ушиб сустава; ушиб грудной клетки, копчика, позвоночника, крестца</p> <p>При следующих сроках лечения (стационарного и (или) амбулаторного), кроме страхования по варианту «Турист»:</p>	
	а) от 6 дней до 14 дней включительно	3,0
	б) от 15 дней до 21 дня включительно	6,0

в) от 22 дней до 31 дня включительно	8,0
г) от 32 дней и более	11,0
При страховании по варианту «Турист» и следующих сроках лечения (стационарного и (или) амбулаторного):	
д) до 30 дней	4,0
е) от 31 дня и более	6,0
<p>Примечание: 1. При сочетании повреждений различных частей тела (органов), квалифицируемых по п. 112 настоящей Таблицы, произошедших одновременно с другими повреждениями, предусмотренными настоящей Таблицей (пп. 1 – 109 настоящей Таблицы), выплаты производятся по двум пунктам: за основную травму (пп.1 - 109 настоящей Таблицы) и дополнительно за повреждения, указанные в п. 112 настоящей Таблицы, при условии возможности определения отдельного срока лечения повреждения, указанного в п. 112 настоящей Таблицы, от срока лечения основного повреждения. Если определить отдельный срок лечения повреждения, указанного в п. 112 настоящей Таблицы, не предоставляется возможным, страховая выплата производится только за основную травму (пп. 1 - 109 настоящей Таблицы). При одновременном повреждении одной и той же части тела (органа), выплата за повреждения, указанные в п. 112 настоящей Таблицы не производится.</p> <p>2. При получении в результате одного несчастного случая повреждений, относящихся к пп. 110, 111, 112 и (или) 113 настоящей Таблицы, выплата производится только по одному из указанных пунктов, по которому установлен наибольший размер выплаты.</p>	



113	<p>Поверхностные травмы (ушибы) органов и тканей тела (кроме ушибов, указанных в пунктах 1 - 112 настоящей Таблицы), при соблюдении следующих условий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при страховании по вариантам «Производство-п», «Дружина-п» при условии, что срок лечения (амбулаторного и (или) стационарного) под наблюдением врача согласно медицинским документам составил не менее 6 (шести) календарных дней; - когда имело место стационарное лечение и общий срок лечения (стационарного или стационарного вместе с амбулаторным (наличие стационарного лечения обязательно)) под наблюдением врача согласно медицинским документам составил не менее 6 (шести) календарных дней (применяется по договорам, заключенным со страхователями – организациями, индивидуальными предпринимателями, а также по вариантам «Досуг», «Каникулы», «Турист» для застрахованных лиц в возрасте от 17 лет и старше (возраст определяется на дату наступления несчастного случая)); - полученные застрахованным лицом в возрасте от 17 лет и старше (возраст определяется на дату наступления несчастного случая) при страховании по варианту «Школьник», «Школьник+», «Стандарт», «Стандарт+», «Стандарт-Мед», «Дружная семья» при условиях что, срок страхования (срок действия договора страхования) в отношении застрахованного лица на момент наступления несчастного случая был установлен 1 (один) год и, что имело место стационарное лечение и общий срок лечения (стационарного или стационарного вместе с амбулаторным (наличие стационарного лечения обязательно)) под наблюдением врача согласно медицинским документам составил не менее 6 (шести) календарных дней (обязательно наличие 2-х условий); - полученные застрахованным лицом в возрасте до 16 полных лет включительно (возраст определяется на дату наступления несчастного случая) при страховании по варианту «Досуг», «Каникулы» или «Турист», когда срок лечения (амбулаторного и (или) стационарного) под наблюдением врача согласно медицинским документам составил не менее 6 (шести) календарных дней; - полученные застрахованным лицом в возрасте до 16 полных лет включительно (возраст определяется на дату наступления несчастного случая) при страховании по варианту «Малыш», «Малыш+», «Школьник», «Школьник+», «Дружная семья», при условиях что срок страхования (срок действия договора страхования) в отношении застрахованного лица на момент наступления несчастного случая установлен 1 (один) год и что срок лечения (амбулаторного и (или) стационарного) под наблюдением врача согласно медицинским документам составил не менее 6 (шести) календарных дней (обязательно наличие 2-х условий). <p>Страховая выплата производится при следующих сроках лечения:</p>	
от 6 дней до 21 дня		3,0
от 22 дней и более		5,0

	<p>Примечание:</p> <p>1. При получении в результате одного несчастного случая повреждений, относящихся к пп. 110, 111, 112 и (или) 113 настоящей Таблицы, выплата производится только по одному из указанных пунктов, по которому установлен наибольший размер выплаты.</p> <p>2. Выплата за травму по п. 113 настоящей Таблицы производится, если за травму не установлена выплата в других пунктах Таблицы. Если по травме, оплаченной по п. 113 настоящей Таблицы, появятся основания для выплаты по другому пункту настоящей Таблицы, то выплата производится за вычетом суммы, выплаченной по п. 113 настоящей Таблицы.</p>	
114	<p>При страховании по вариантам: «Малыш+», «Школьник+», «Стандарт+» при условии, что срок страхования (срок действия договора страхования) в отношении застрахованного лица на момент наступления несчастного случая установлен 1 (один) год; вариантам «Дружина-п», «Производство-п»; варианту «Стандарт-п+» при условии, что срок действия договора страхования на момент наступления несчастного случая установлен 1 (один) год:</p> <p>Открытые повреждения мягких тканей головы, шеи, туловища, конечностей: ранения (раны), обморожения, ожоги II- IV степени, за исключением солнечных, кроме случаев, когда застрахованное лицо – ребенок в возрасте до 16 полных лет включительно (возраст определяется на дату наступления несчастного случая); посттравматические абсцессы, флегмоны; повреждения и растяжения мышц; гематома при проведенном стационарном лечении (кроме гематом, указанных в пунктах 1 - 110 настоящей Таблицы); гематома, если проводилось хирургическое вмешательство (вскрытие) (кроме гематом, указанных в пунктах 1 - 110 настоящей Таблицы); неполный отрыв ногтевой пластинки на пальцах руки и стопы</p> <p>Повреждения (растяжения, надрывы или разрывы) связок, фасций, суставных сумок, сухожилий апоневрозов; повреждения (в том числе переломы) волярной пластинки; повреждения хряща, переломы замыкательных пластинок; посттравматические артрит, артроз, перихондрит, бурсит, синовит, гемартроз суставов (кроме локтевого и коленного), периостит, эпикондилит, тендинит; ушиб сустава; ушиб грудной клетки, копчика, позвоночника, крестца</p> <p>При следующих сроках лечения (стационарного и (или) амбулаторного) :</p>	
	а) от 1 дня до 3 дней включительно	0,5
	б) от 4 дней до 5 дней включительно	1,0

Примечание:

1. При получении в результате одного несчастного случая повреждений, относящихся к пп. 110, 111, 112, 113, 114 настоящей Таблицы, выплата производится только по одному из указанных пунктов, по которому установлен наибольший размер выплаты.
2. При получении в результате одного несчастного случая повреждений, квалифицируемых по п. 114 Таблицы, произошедших одновременно с другими повреждениями, предусмотренными настоящей Таблицей (п.п. 1 - 109 Таблицы), выплата производится только за основную травму (п.п. 1 - 109 Таблицы).
3. Выплата по гематоме по п. 114 Таблицы производится, если за гематому не установлена выплата в других пунктах Таблицы. Если по гематоме, оплаченной по п. 114 Таблицы, появятся основания для выплаты по другому пункту Таблицы, то выплата производится за вычетом суммы, выплаченной по гематоме.
4. При получении в результате одного несчастного случая нескольких повреждений, относящихся к п. 114 Таблицы, выплата производится одна за все повреждения исходя из их общего срока лечения.



Таблица размера 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		3	0,2	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					
0,7		0,6	3	0,1		ниже	
		0,5	5			0,1	10
	0,4	10	0,0		20		
	0,3	10					
	0,2	15					
	0,1	20					
	ниже						
	0,1	30					
	0,0	40					

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 3
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 случаем:

1. консультативно-диагностические приемы, наблюдение у врача, но не более 3-х консультаций (приемов) в совокупности на каждое застрахованное лицо за весь период действия договора страхования.

Не возмещаются расходы, связанные с выездом медицинских работников на дом к застрахованному лицу;

1. лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, бактериологические, цитологические, но не более 5-ти исследований в совокупности на каждое застрахованное лицо за весь период действия договора страхования;

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

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

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

5. диагностическая биопсия;

7. рентгенологические исследования – без ограничений; компьютерная томография (КТ) без контрастного усиления – не более 1 раза (одна анатомическая область) на каждое застрахованное лицо за весь период действия договора страхования; магнитно – резонансная томография (МРТ) области травмы без контрастного усиления – не более 1 раза (одна анатомическая область) на каждое застрахованное лицо за весь период действия договора страхования. Томография парных суставов считается как одно исследование.

Исключение составляют:

- радиоизотопные исследования;
- маммография;

- снимки 3D и 4D форматах;

8. восстановительное лечение: физиотерапевтические процедуры - электро-, свето-, теплотечение, магнитотерапия, микроволновая терапия, лечебная физкультура, массаж – не более 10 сеансов по каждому виду воздействия /процедуры на каждое застрахованное лицо за весь период действия договора страхования;

9. малые оперативные вмешательства:

- хирургическая обработка ран, наложение и снятие швов, хирургические перевязки;

- удаление инородных тел из мягких тканей, вскрытие небольших поверхностных абсцессов;

10. лечебные процедуры и манипуляции:

- вскрытие посттравматического абсцесса, флегмоны;

- все виды инъекций (внутримышечные, внутривенные струйные, подкожные, интравитреальные) без стоимости лекарственных препаратов;

- внутрисуставные и параартикулярные, паравертебральные блокады без стоимости лекарственных препаратов;

- наложение и снятие гипсовой повязки, лонгеты.

Не подлежат возмещению расходы, понесенные по истечению 3 (трех) месяцев с даты наступления несчастного случая. Если застрахованному лицу было назначено лечение курсом, и первая процедура проведена не позднее 3 (трех) месяцев с даты наступления несчастного случая, то расходы возмещаются за полный курс лечения согласно настоящей Страховой программе.

Расходы, понесенные по оплате медицинских услуг, полученных для восстановления здоровья в связи с травмами, повреждениями, указанными в пунктах 111-113 Таблицы (Приложение 2 к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний, оплачиваются только в случаях, когда за такие травмы, повреждения подлежит страховая выплата по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 Правил добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний.

Одни и те же расходы, понесенные по оплате медицинских услуг согласно настоящей Страховой программе, могут быть возмещены только однократно независимо от количества договоров страхования, заключенных в отношении застрахованного лица. Если застрахованное лицо, выгодоприобретатель получили возмещение по расходам, понесенные по оплате медицинских услуг согласно Страховой программе (Приложение 3 к настоящим Правилам), то независимо от источника возмещения страховщик возмещает указанные расходы только, если они возмещены не полностью и только в оставшейся части.