

# ПРАВИЛА № 9 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ ТРАВМ «ЭКСПРЕСС»

## Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

2. Для определения страхового случая и размера страховой выплаты используемые в настоящих Правилах термины означают:

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

**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);

**лечение под наблюдением врача** - обследование с определенной периодичностью пациента лечащим врачом в целях осуществления контроля за ходом лечения, состоянием пациента;

**курс лечения** – это комплекс назначенных врачом медицинских манипуляций, процедур, лекарств, применяемых в течение определенного периода времени для лечения застрахованного лица в соответствии с установленным ему диагнозом.

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

4. Страхователями могут быть:

4.1. дееспособные физические лица, заключившие со страховщиком договор страхования, уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию;

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

5. Застрахованное лицо – любое физическое лицо, имущественные интересы которого, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью, являются объектом страхования, и в пользу которого заключен договор страхования.

Выгодоприобретателем по договору страхования является застрахованное лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

Страховая выплата, назначенная по договору страхования несовершеннолетнему лицу, производится несовершеннолетнему лицу либо его законному представителю в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Страхователь должен уведомить застрахованное лицо о заключении договора страхования в его пользу.

## **Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

6. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы, застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью.

7. Договор страхования распространяется на страховые случаи, происшедшие на территории Республики Беларусь.

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

9. Страховым случаем является причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате:

9.1. травмы, произошедшей в период действия договора страхования, характеризующейся повреждениями, указанными в пункте 10 настоящих Правил и повлекшей временное расстройство здоровья застрахованного лица, установление инвалидности либо смерть застрахованного лица;

9.2. травмы, произошедшей в период действия договора страхования, характеризующейся повреждениями, указанными в пункте 10 настоящих Правил и повлекшей в течение одного года после получения травмы установление инвалидности либо смерть застрахованного лица;

9.3. заражения застрахованного лица в период действия договора страхования энцефалитом (энцефаломиелитом) и (или) болезнью Лайма (Лайм–боррелиозом).

10. В соответствии с настоящими Правилами повреждениями, наступившими в результате травмы, признаются следующие повреждения:

10.1. перелом костей свода, основания черепа, перелом костей лицевого черепа; перелом (трещина), вывих костей, хряща носа; внутричерепная гематома; отек, ушиб головного мозга; субарахноидальное кровоизлияние;

10.2. сотрясение, ушиб, сдавление, полное повреждение (перерыв) спинного мозга;

10.3. полное либо неполное повреждение (ранение, разрыв, надрыв, перерыв) нерва (кроме указанных повреждений на пальцах конечностей); перерыв нервного сплетения;

10.4. ранение, контузия глаза, удаление глазного яблока, снижение остроты зрения более чем на 0,5 единиц либо полная потеря зрения в связи с травмой глаза;

10.5. перелом хряща, частичная либо полная ампутация ушной раковины; снижение либо полная потеря слуха в связи с травмой;

10.6. повреждение (ранение, ушиб, ожог) легкого, гортани, трахеи, иных органов дыхательной системы; удаление части либо всего легкого;

10.7. перелом ребра; перелом, проникающее ранение грудной клетки, грудины;

10.8. ранение, ушиб сердца, его оболочек; разрыв, перерыв, надрыв крупных периферических, магистральных сосудов;

10.9. вывих челюсти (кроме привычного вывиха челюсти), перелом кости челюсти; повреждение челюсти, повлекшее отсутствие части либо всей челюсти;

10.10. ранение, ожог, отморожение языка; ранение, ожог, отморожение языка, приведшее к отсутствию части либо всего языка;

10.11. отлом коронки зуба на 1/3 и более, перелом корня, вывих зуба, потеря зуба;

10.12. ранение, ожог, разрыв, удаление части либо всего органа пищеварения;

10.13. ушиб, ранение, разрыв, удаление части либо всего органа мочевыделительной системы, селезенки;

10.14. ушиб, ранение внутреннего органа половой системы, разрыв, удаление части либо всего органа половой системы;

10.15. преждевременные роды, искусственное прерывание беременности, выкидыш; преждевременные роды, повлекшие гибель новорожденного в результате травмы;

10.16. перелом отростка, дужек, суставных отростков, тела, подвывих позвонка, разрыв межпозвонковых связок;

10.17. перелом, переломо - вывих крестца;

10.18. подвывих, вывих, перелом копчика;

10.19. перелом кости лопатки либо ключицы, в том числе несросшийся перелом; перелом сочленения, вывих сустава, разрыв сухожилия;

10.20. перелом кости верхней конечности, в том числе двойной либо несросшийся перелом, перелом костного фрагмента; вывих сустава, разрыв сухожилия, ампутация верхней конечности на любом уровне, кроме кисти;

10.21. отсутствие движений в суставе верхней конечности по истечению 6 месяцев с даты получения травмы;

10.22. перелом кости кисти, стопы, повреждение сухожилия сгибателя (разгибателя) пальца, ампутация пальца, частичная и (или) полная ампутация фаланги (фаланг);

10.23. ампутация кисти, стопы;

10.24. отсутствие движений кисти, стопы по истечению 6 месяцев с даты получения травмы;

10.25. отсутствие движений в суставе пальца по истечению 6 месяцев с даты получения травмы;

10.26. перелом кости таза;

10.27. отсутствие движений в тазобедренном суставе по истечению 6 месяцев с даты получения травмы;

10.28. перелом кости нижней конечности, в том числе двойной либо несросшийся перелом, вывих сустава, разрыв сухожилия и (или) повреждение мениска(ов);

10.29. отсутствие движений в суставе нижней конечности по истечению 6 месяцев с даты получения травмы;

10.30. ампутация нижней конечности, кроме стопы;

10.31. случайное острое отравление, потребовавшее стационарного лечения;

10.32. ожоги III степени и выше, в том числе ожоги III степени и выше, повлекшие образование рубцов по истечению 4 месяцев с даты получения травмы;

10.33. повреждение органов и тканей в результате попадания инородных тел, потребовавшее стационарного лечения;

10.34. обморожение III степени и выше, в том числе обморожение III степени, повлекшее образование рубцов по истечению 4 месяцев;

10.35. иные телесные повреждения, не указанные в подпунктах 10.1 – 10.34 пункта 10 настоящих Правил, потребовавшие амбулаторного и (или) стационарного лечения.

11. Не признаются страховыми случаями по договору страхования причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица, произошедшее вследствие:

11.1. 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;

11.2. совершения застрахованным лицом уголовного преступления, покушения на преступление или соучастия в совершении уголовного преступления;

11.3. 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 опьянения наступило помимо воли застрахованного лица при проведении медицинских манипуляций (лечения) либо когда несчастный случай (заболевание) наступил в результате противоправных умышленных действий третьих лиц);

11.4. травмы, полученной 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: 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 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. Исключение, предусмотренное настоящим абзацем, 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 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;

11.5. перелома или вывиха искусственных суставов, перипротезного перелома, перелома патологических костных разрастаний (наростаний);

11.6. травмы, полученной застрахованным лицом во время содержания застрахованного лица под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы или его конвоирования.

### **Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА**

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

Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях.

Размер страховой суммы, установленный в отношении застрахованного лица, должен быть кратен 10 рублям.

13. Если по договору страхования застрахованных лиц несколько, то в договоре страхования указывается общая страховая сумма по всем застрахованным лицам. При заключении договора страхования в отношении нескольких 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.

#### **Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

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

15. 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.

16. Если по договору страхования застрахованных лиц несколько, то в договоре страхования указывается общая страховая премия по всем застрахованным лицам.

При заключении договора страхования в отношении нескольких застрахованных лиц общая страховая премия на дату заключения договора страхования определяется:

- если страхователь – физическое лицо – путем умножения общей страховой суммы по всем застрахованным лицам на страховой тариф;

- если страхователь – предприятие – путем суммирования страховых премий, рассчитанных в отношении каждого застрахованного лица. В случае страхования без пофамильного указания застрахованных лиц в договоре страхования или списке – путем умножения величины страховой премии, рассчитанной в отношении одного застрахованного лица, на количество застрахованных лиц по договору страхования.

17. Страховая премия исчисляется и устанавливается в белорусских рублях. Размер исчисленной страховой премии округляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

18. Страховая премия уплачивается в белорусских рублях (в т.ч. электронными деньгами).

Страховая премия уплачивается в безналичной форме (в том числе посредством использования любых разрешенных на территории Республики Беларусь платежных инструментов, электронными деньгами), наличными деньгами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

19. Страховая премия уплачивается при сроке действия договора страхования менее 1 года единовременно, а при сроке действия 1, 2 или 3 года - единовременно, либо по соглашению сторон в рассрочку: ежемесячно, ежеквартально, ежегодно, в два срока. Страховая премия (при уплате единовременно) или первая ее часть (при уплате в рассрочку) уплачивается страхователем при заключении договора страхования.

Размер первой части страховой премии должен составлять не менее величины, полученной путем деления суммы страховой премии на количество платежей по договору страхования.

Сроки уплаты и размеры очередной части страховой премии по договору страхования при уплате в рассрочку устанавливаются в договоре страхования исходя из размера страховой премии и количества платежей, оставшихся после оплаты первой части страховой премии. Уплата каждой последующей части страховой премии производится не позднее последнего дня оплаченного периода страхования.

20. 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;

посредством использования платежных инструментов - день инициированного платежа с использованием платежного инструмента;

за счет электронных денег - день инициированного 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) на счет страховщика (его представителя)).

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

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

21.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств страхователя - предприятия погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страховой премии) в течение срока, предоставленного страховщиком, но не более 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате просроченной части страховой премии в течение указанного выше срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем срока, в течение которого страхователь - предприятие обязан уплатить просроченную часть страховой премии. Страхователь – предприятие не освобождается от уплаты части страховой премии за период действия договора страхования, в котором предоставлялась отсрочка по уплате страховой премии.

22. 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 части страховой премии.

## **Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

23. Договор страхования заключается в письменной форме не противоречащим законодательству Республики Беларусь способом на условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования. Правила страхования прилагаются к договору страхования, что удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

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

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.

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

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

Договор страхования со страхователем – предприятием заключается на основании письменного заявления. При заключении договора страхования со страхователем – предприятием в отношении нескольких застрахованных лиц без пофамильного указания их в договоре страхования или списке застрахованных лиц (далее – без предоставления списка застрахованных лиц), застрахованные лица могут быть определены в договоре страхования путем установления признака(ов) для их идентификации (например, списочная численность работников, члены профсоюзной организации, участники определенного мероприятия и т.п.). При страховании без предоставления списка застрахованных лиц путем установления признака для идентификации застрахованного лица такого, как списочная численность работников, члены профсоюзной организации, застрахованными лицами признаются лица, состоящие на дату заключения договора страхования в трудовых отношениях со страхователем либо в членах профсоюза, соответственно. При этом страхователь вправе указать в заявлении о страховании категорию(ии) (признак(и)) работников, членов профсоюзной организации, на которых действие страхования не распространяется.

26. Договор страхования заключается сроком на 3, 6, 9 месяцев либо на 1, 2 или 3 года.

27. Договор страхования вступает в силу:

27.1. по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня следующего за днем уплаты страховой премии (первой ее части) страховщику (его представителю);

27.2. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора страхования - с 00 часов 00

минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования 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).

28. В период действия договора страхования со страхователем – предприятием по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения и (или) дополнения с учетом следующих условий.

Увеличение количества застрахованных лиц не допускается.

Исключение застрахованного лица допускается при условии, что по договору страхования имеются неоплаченные периоды страхования. Страхование в отношении исключенного застрахованного лица прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания последнего оплаченного страхователем – предприятием периода страхования.

Замена застрахованного лица не допускается, если договор страхования заключен без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания застрахованных(ого) лиц(а) в договоре страхования или списке застрахованных лиц). В иных случаях замена застрахованного лица может быть произведена только с согласия самого застрахованного лица и страховщика. Если в отношении заменяемого застрахованного лица заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо производилась страховая выплата, то замена застрахованного лица не допускается.

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

- страхование в отношении лица, исключаемого (заменяемого), прекращается с 24 часов 00 минут даты, предшествующей дате исключения застрахованного лица из договора страхования (списка застрахованных лиц);

- страхование в отношении лица, включаемого в договор страхования (список застрахованных лиц), начинается с 00 часов 00 минут даты включения застрахованного лица в договор страхования (список застрахованных лиц).

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

которого внесены изменения.

Если изменения и (или) дополнения в договор страхования влекут доплату страховой премии, доплата страховой премии производится единовременно при внесении сторонами изменений и (или) дополнений в условия договора страхования либо в рассрочку: первая часть - при внесении сторонами изменений и (или) дополнений в условия договора страхования, а последующие части уплачиваются одновременно с уплатой очередных частей страховой премии по договору страхования.

Если изменения и (или) дополнения влекут доплату страховой премии, то изменения и (или) дополнения вступают в силу не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем доплаты страховой премии (первой ее части).

30. Договор страхования прекращается в случаях:

30.1. истечения срока его действия;

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

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

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

30.5. неуплаты страхователем страховой премии (части страховой премии) в установленный договором страхования срок и (или) размере, а в случае, указанном в подпункте 21.2 пункта 21 настоящих Правил – неуплаты просроченной части страховой премии по договору страхования по истечении срока, предоставленного страховщиком страхователю для погашения задолженности;

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

30.7. по письменному соглашению сторон.

31. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 30.4, 30.6, 30.7 пункта 30 настоящих Правил, страховщик имеет право на часть страховой премии по договору страхования пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии по договору страхования пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до дня окончания срока действия договора страхования (окончания оплаченного

периода страхования). В остальных случаях страховая премия возврату не подлежит. Страховая премия (ее часть) также не подлежит возврату, независимо от обстоятельств прекращения договора страхования, если по договору страхования заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо производилась страховая выплата.

Возврат страховой премии (ее части) производится страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих основания для прекращения договора страхования и возврата страховой премии (ее части).

Днем прекращения действия договора страхования 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 30.6 пункта 30 настоящих Правил (если прекращение производится в соответствии с указанным подпунктом). При досрочном прекращении договора страхования по основанию, указанному в подпункте 30.7 пункта 30 настоящих Правил, дата окончания срока действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

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

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

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

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

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

35. 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**

### **36. Страховщик имеет право:**

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

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

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

36.4. направлять по вопросам, связанным с установлением причин и обстоятельств наступления события, которое может быть признано страховым случаем, определением размера страховой выплаты, запросы в компетентные органы, организации и иным лицам, в том числе запрашивать медицинские документы из медицинских организаций;

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

36.6. оспорить размер требований выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;

36.7. привлекать за свой счет независимых экспертов для установления причин наступления страхового случая;

36.8. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 50 настоящих Правил;

36.9. 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;

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

36.11. отказать в заключении договора страхования.

### **37. Страховщик обязан:**

37.1. выдать страхователю Правила страхования;

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

37.3. по случаям, признанным страховыми:

37.3.1. составить акт о страховом случае в срок, установленный в пункте 44 настоящих Правил. В случае поступления в один рабочий день от 150 и более заявлений о страховом случае по добровольному страхованию от травм «Экспресс» сроки принятия решения о признании или непризнании заявленного случая страховым продлеваются страховщиком до одного месяца;

37.3.2. произвести страховую выплату в срок, установленный в пункте 46 настоящих Правил;

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

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

### **38. Страхователь имеет право:**

38.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

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

38.3. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством.

### **39. Застрахованное лицо имеет право:**

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

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

**40. Страхователь обязан:**

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

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

40.3. при заключении договора страхования сообщать страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на основании письменного или устного заявления страхователя;

40.4. в период действия договора страхования в течение 3 (трех) рабочих дней письменно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения сведений, указанных в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю Правилах страхования;

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

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

40.7. при заключении договора страхования ознакомить застрахованное лицо с его правами и обязанностями по договору страхования, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

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

## **Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

41. Для решения вопроса о страховой выплате по страховому случаю выгодоприобретатель (застрахованное лицо, наследники застрахованного лица) должен предоставить страховщику следующие документы:

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

41.2. в зависимости от характера случая (события):

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

41.2.2. копию закрытого листка нетрудоспособности и (или) справки о временной нетрудоспособности, а по требованию страховщика также документ с места работы (службы, учебы, органа по труду, занятости и социальной защите), подтверждающий статус лица, дающий ему право на получение листка нетрудоспособности и (или) справки о временной нетрудоспособности (например, документ с места работы подтверждающий, что лицо в период временной нетрудоспособности являлось работником и на него распространялось государственное социальное страхование, а также обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний);

41.2.3. медицинский документ, подтверждающий заболевание застрахованного лица энцефалитом (энцефаломиелитом) и (или) болезнью Лайма (Лайм-боррелиозом), в котором обязательно указываются дата первого обращения с симптомами заболевания, способ заражения, дата установления диагноза, диагноз, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья застрахованного лица выданные в установленном порядке (для события, указанного в подпункте 9.3 пункта 9 настоящих Правил);

41.2.4. копию заключения МРЭК (в случае установления инвалидности);

41.2.5. документ, подтверждающий установление группы инвалидности (степень утраты здоровья), выданный в установленном порядке (в случае установления инвалидности);

41.2.6. по требованию страховщика, если проводилось патологоанатомическое вскрытие - копию заключения

патологоанатомического вскрытия (в случае смерти застрахованного лица);

41.2.7. копию свидетельства о смерти застрахованного лица, выданную органами ЗАГС (в случае смерти застрахованного лица);

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

41.4. документ, удостоверяющий личность заявителя (выгодоприобретателя) – физического лица;

41.5. если договор страхования заключен без предоставления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания застрахованных(ого) лиц(а) в договоре страхования или списке 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 – предприятия со сведениями о дате начала трудовых отношений физического лица со страхователем).

42. Настоящими Правилами устанавливаются следующие размеры и условия осуществления страховых выплат по страховым случаям:

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

42.1.1. повлекшей временное расстройство здоровья застрахованного лица – размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями (в процентах от страховой суммы) (Приложение 2 к настоящим Правилам);

При определении размера страховой выплаты, когда травма характеризуется повреждениями, не указанными в подпунктах 10.1-10.34 (пункт 10.35 пункта 10 настоящих Правил), размер страховой выплаты определяется с учетом следующего порядка:

если лечение проводилось в стационарных условиях:

- в размере 0,5 % от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, за каждый день лечения в стационаре, но не более 30% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, по одному страховому случаю. В рамках одного страхового случая расчет производится за дни лечения в стационаре только по одной госпитализации, проведенной в связи со страховым случаем.

Если лечение проводилось в амбулаторных условиях:

- в размере 0,3 % от страховой суммы, установленной в отношении

застрахованного лица, за каждый день лечения (освобождения от работы (службы, учебы)) по страховому случаю в течение одного случая временной нетрудоспособности, подтвержденного выданным в установленном законодательством Республики Беларусь порядке листком нетрудоспособности (справкой о временной нетрудоспособности), но не более 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, по одному страховому случаю. В аналогичном порядке производится расчет страховой выплаты в случае, если застрахованным лицом является ребенок, и по уходу за ним в связи с событием, признанным страховым случаем, был выдан в установленном законодательством Республики Беларусь порядке листок нетрудоспособности (справка) по уходу;

- в размере 0,1 % от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, за каждый день лечения, назначенного врачом и проведенного непрерывным курсом, но не более 3% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, по одному страховому случаю - при отсутствии выданного в установленном законодательством Республики Беларусь порядке листка нетрудоспособности (справки о временной нетрудоспособности). В рамках одного страхового случая расчет производится только по одному проведенному курсом лечению. 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).

Если страховщику предоставлены документы, согласно которым лечение в амбулаторных условиях осуществлялось в период временной нетрудоспособности, вызванной страховым случаем и подтвержденной листком нетрудоспособности (справкой о временной нетрудоспособности), то расчет страховой выплаты по дням лечения в амбулаторных условиях производится только за дни лечения, приходящиеся на период временной нетрудоспособности. Дни лечения в амбулаторных условиях, приходящиеся на период до открытия и (или) после закрытия листка нетрудоспособности (справки о временной нетрудоспособности), страховщиком при расчете размера страховой выплаты не учитываются.

Если лечение проводилось в амбулаторных и стационарных условиях расчет страховой выплаты осуществляется согласно

настоящему подпункту отдельно за дни лечения в стационарных и отдельно за дни лечения в амбулаторных условиях. При этом независимо от последовательности самого лечения расчет страховой выплаты вначале производится за дни лечения в стационарных условиях. Суммарный размер, подлежащий выплате страхового обеспечения по одному страховому случаю за дни лечения в стационарных и в амбулаторных условиях, не может составлять более 30% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

Если застрахованное лицо одновременно с травмой, относящейся к подпунктам 10.1-10.34 пункта 10 настоящих Правил, получило травму, относящуюся к подпункту 10.35 пункта 10 настоящих Правил, то страховая выплата за травму, указанную в подпункте 10.35 пункта 10 настоящих Правил, производится только при условии, что по данной травме можно определить отдельный срок лечения от срока лечения травмы, относящейся к подпунктам 10.1-10.34 пункта 10 настоящих Правил. Если определить отдельный срок лечения по травме, относящейся к подпункту 10.35 пункта 10 настоящих Правил, не предоставляется возможным, то страховая выплата производится только за травму, относящуюся к подпунктам 10.1-10.34 пункта 10 настоящих Правил.

Если застрахованное лицо одновременно получило несколько травм, относящихся к подпункту 10.35 пункта 10 настоящих Правил, то при определении размера страховой выплаты за травмы, указанные в подпункте 10.35 пункта 10 настоящих Правил, один и тот же календарный день лечения оплачивается по договору страхования только один раз независимо от количества полученных травм. Дневной стационар, стационар одного дня относятся к амбулаторному лечению;

42.1.2. повлекшей установление инвалидности:

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

- застрахованному лицу до 18 лет: IV степени утраты здоровья размер страховой выплаты составляет 100% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица; III степени – 70% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица; II

степени – 50% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица; I степени – 30% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица;

42.1.3. повлекшей смерть застрахованного лица – размер страховой выплаты составляет 100% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

42.1.4. В случае нахождения, согласно имеющимся у страховщика медицинским документам, застрахованного лица в момент получения травмы в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, страховая выплата при признании события страховым случаем, производится в размере 50% от страховой выплаты, исчисленной в соответствии с подпунктами 42.1.1-42.1.3 настоящего пункта.

42.1.5. Если один страховой случай (одна травма) повлек несколько страховых выплат, выплата производится с учетом ранее произведенных страховых выплат по договору страхования.

Сумма всех 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.

42.2. При наступлении страхового случая вследствие причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате заражения застрахованного лица в период действия договора страхования энцефалитом (энцефаломиелитом) и (или) болезнью Лайма (Лайм-боррелиозом) – размер страховой выплаты составляет 5% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

42.3. Сумма всех 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.

43. 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.

44. На основании необходимых документов страховщик обязан в течение 9 (деяти) рабочих дней принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым (за исключением случая продления срока принятия решения в соответствии с подпунктом 37.3.1 пункта 37 настоящих Правил).

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

В случае непризнания заявленного случая страховым отказ направляется в течение 5 (пяти) рабочих дней заявителю в письменном или электронном виде с указанием причин отказа.

Отказ может направляться заявителю в электронном виде одним из нижеуказанных способов:

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

Отказ на бумажном носителе направляется заявителю, если:

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

Отказ должен содержать фамилию, собственное имя, отчество (если таковое имеется) либо инициалы представителя страховщика, уполномоченного им подписывать в установленном порядке отказы о признании заявленного случая страховым.

Страховщик вправе использовать для подписания отказа факсимильное воспроизведение подписи.

46. Страховая выплата производится выгодоприобретателю (застрахованному лицу, наследникам застрахованного лица) в течение 3 (трех) 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.

47. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с застрахованным лицом в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица по договору страхования.

48. 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.

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

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

49.2. 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.

50. 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 40.5 пункта 40 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.

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

52. 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.

52<sup>1</sup>. Для целей бухгалтерского учета первичные учетные документы, подтверждающие факт оказания услуг по договору страхования, каждая из сторон договора страхования составляет единолично.

## **Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

Приложение 1  
к Правилам №9 добровольного  
страхования от травм «Экспресс»  
(новая редакция)

Размер базовых страховых тарифов при страховании сроком на:

- 3 месяца в размере – 0,45% от страховой суммы;
- 6 месяцев в размере – 0,73% от страховой суммы;
- 9 месяцев в размере – 0,89% от страховой суммы;
- 1 год в размере - 1,0% от страховой суммы.
- 2 года в размере – 2,0% от страховой суммы;
- 3 года в размере – 3,0% от страховой суммы.



Приложение 2 к Правилам №9  
добровольного страхования  
от травм «Экспресс»

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

Повреждение, возникшее в результате травмы	%, от страховой суммы
<b>1. Кости черепа:</b>	
1.1. Перелом костей свода черепа	10,0
1.2. Перелом костей основания черепа	20,0
1.3. Перелом костей основания и свода черепа	25,0
1.4. Перелом костей лицевого черепа	8,0
1.5. Перелом (трещина), вывих костей, хряща носа	5,0
<b>2. Головной мозг:</b>	
2.1. Внутричерепная гематома	10,0
2.2. Отек головного мозга	20,0
2.3. Ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10,0
<b>3. Нервная система:</b>	
3.1. Сотрясение, ушиб, сдавление спинного мозга	15,0
3.2. Полное повреждение (перерыв) спинного мозга	100,0
3.3. Полное, неполное повреждение (ранение, разрыв, надрыв, перерыв) нерва (кроме указанных повреждений на пальцах конечностей)	15,0
3.4. Перерыв нервного сплетения	70,0
<b>4. Органы зрения:</b>	
4.1. Ранение, контузия глаза	10,0
4.2. Удаление глазного яблока	50,0
4.3. Снижение остроты зрения в связи с травмой более чем на 0,5 единиц	25,0
4.4. Полная потеря зрения в связи с травмой глаза	100,0
<b>5. Органы слуха:</b>	
5.1. Перелом хряща, частичная ампутация ушной раковины	10,0
5.2. Полная ампутация ушной раковины	15,0
5.3. Снижение слуха в связи с травмой	15,0
5.4. Полная потеря слуха, в связи с травмой уха	35,0

<b>6. Дыхательная система:</b>	
6.1. Повреждение (ранение, ушиб, ожог) легкого, гортани, трахеи, иных органов дыхательной системы	10,0
6.2. Удаление части легкого	40,0
6.3. Удаление легкого	60,0
6.4. Перелом ребра	3,0
6.5. Перелом, проникающее ранение грудной клетки, грудины	10,0
<b>7. Сердечно – сосудистая система:</b>	
7.1. Ранение, ушиб сердца, его оболочек	20,0
7.2. Разрыв, перерыв, надрыв крупных периферических, магистральных сосудов	15,0
<b>8. Органы пищеварения:</b>	
8.1. Вывих челюсти (кроме привычного вывиха)	5,0
8.2. Перелом кости челюсти	10,0
8.3. Повреждение челюсти, повлекшее отсутствие части челюсти, всей челюсти	35,0
8.4. Ранение, ожог, отморожение языка	12,0
8.5. Ранение, ожог, отморожение, приведшее к отсутствию части либо всего языка	25,0
8.6. Отлом коронки зуба на 1/3 и более, перелом корня, вывих зуба, потеря зуба в связи с травмой	3,0
8.7. Ранение, ожог, органа пищеварения	10,0
8.8. Разрыв органа пищеварения	15,0
8.9. Удаление части органа пищеварения	30,0
8.10. Удаление всего органа пищеварения	50,0
<b>9. Мочевыделительная система, селезенка:</b>	
9.1. Ушиб, ранение органа	10,0
9.2. Разрыв органа	10,0
9.3. Удаление части органа	25,0
9.4. Удаление всего органа	50,0
<b>10. Половая система:</b>	
10.1. Ушиб, ранение внутреннего органа	10,0
10.2. Разрыв органа,	20,0
10.3. Преждевременные роды, искусственное прерывание беременности, выкидыш в результате травмы	20,0
10.4. Удаление части органа	25,0

10.5.Удаление всего органа	40,0
10.6. Преждевременные роды, повлекшие гибель новорожденного в результате травмы	100,0
<b>11.Позвоночник:</b>	
11.1. Перелом отростка, подвывих позвонка, разрыв межпозвонковых связок	12,0
11.2. Перелом, переломо - вывих крестца, тела позвонка	20,0
11.3. Подвывих, вывих, перелом копчика, дужек, суставных отростков позвонков	10,0
<b>12. Лопатка, ключица:</b>	
12.1. Перелом кости, сочленения	10,0
12.2. Вывих сустава	8,0
12.3. Несросшийся перелом	20,0
12.4 Разрыв сухожилия	10,0
<b>13.Верхняя конечность:</b>	
13.1. Перелом кости, костного фрагмента	8,0
13.2. Двойной перелом кости	10,0
13.3. Несросшийся перелом	20,0
13.4. Вывих сустава	10,0
13.5. Разрыв сухожилия	10,0
13.6. Ампутация конечности на любом уровне, кроме кисти	50,0
13.7. Отсутствие движений в суставе по истечению 6 месяцев с даты получения травмы	15,0
<b>14. Кисть, стопа:</b>	
14.1. Перелом кости кисти, стопы	5,0
14.2. Повреждение сухожилия сгибателя (разгибателя) пальца, частичная и (или) полная ампутация фаланги (фаланг)	5,0
14.3. Ампутация пальца	10,0
14.4. Ампутация кисти, стопы	55,0
14.5. Отсутствие движений кисти, стопы по истечению 6 месяцев с даты получения травмы	20,0
14.6. Отсутствие движений в суставе пальца по истечению 6 месяцев с даты получения травмы	10,0
<b>15. Таз:</b>	
15.1. Перелом кости таза	10,0

15.2. Отсутствие движений в тазобедренном суставе по истечению 6 месяцев с даты получения травмы	20,0
<b>16. Нижняя конечность:</b>	
16.1. Перелом кости	10,0
16.2. Двойной перелом кости	20,0
16.3. Несросшийся перелом	15,0
16.4. Вывих сустава	10,0
16.5. Разрыв сухожилия и (или) повреждение мениска (ов)	10,0
16.6. Отсутствие движений в суставе по истечению 6 месяцев с даты получения травмы	20,0
16.7. Ампутация конечности, кроме стопы	50,0
<b>17. Случайное острое отравление, потребовавшее стационарного лечения</b>	8,0
<b>18. Ожоги, обморожения, инородные тела:</b>	
18.1. Ожоги III степени и выше	10,0
18.2. Ожоги III степени и выше, повлекшие образование рубцов по истечению 4 месяцев с даты получения травмы	12,0
18.3. Попадание инородных тел в органы и ткани, потребовавшее стационарного лечения	8,0
18.4. Обморожение III степени и выше	10,0
18.5. Обморожение III степени, повлекшее образование рубцов по истечению 4 месяцев	12,0
<b>19. Иные телесные повреждения, не указанные в подпунктах 10.1 – 10.34 пункта 10 Правил, потребовавшие амбулаторного и (или) стационарного лечения:</b>	
19.1. при стационарном лечении	0,5 за каждый день лечения только по одной госпитализации, проведенной в рамках одного страхового случая, но не более 30%

19.2. при амбулаторном лечении и наличии листка нетрудоспособности (справки о временной нетрудоспособности)	0,3 за каждый день лечения (освобождения от работы (службы, учебы)) по страховому случаю в течение одного случая временной нетрудоспособности, но не более 10%
19.3. при амбулаторном лечении и отсутствии листка нетрудоспособности (справки о временной нетрудоспособности)	0,1 за каждый день лечения, назначенного врачом и проведенного непрерывным курсом, но не более 3%
<p>Примечание. При амбулаторном лечении размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов либо 19.2, либо 19.3. При этом, если в установленном законодательством Республики Беларусь порядке выдавался листок нетрудоспособности (справка о временной нетрудоспособности), расчет страховой выплаты производится по подпункту 19.2. Если лечение проводилось в амбулаторных и стационарных условиях расчет производится отдельно за лечение в стационарных и отдельно за лечение в амбулаторных условиях. При этом независимо от последовательности самого лечения расчет страховой выплаты вначале производится за дни лечения в стационарных условиях. Суммарный размер, подлежащий выплате страхового обеспечения по одному страховому случаю за дни лечения в стационарных и в амбулаторных условиях, не может составлять более 30% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.</p>	