

ПРАВИЛА № 8
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ

(согласованы с Министерством финансов Республики Беларусь
07.05.2009 №596 с изменениями и дополнениями от 23.09.2009 №703,
от 21.01.2010 №771, от 27.12.2010 №971, от 29.12.2011 №197, от
22.01.2013 №5, от 28.05.2014 №253,
от 13.09.2018 №1009 (новая редакция), от 01.11.2018 № 1025,
утвержденными приказами Белгосстраха от 30.12.2019 № 5-пр,
от 24.04.2020 №15-пр, от 27.12.2021 №50-пр,
от 21.04.2023 №17-пр (новая редакция))

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; отравлением ядовитыми растениями – при развитии генерализованной аллергической реакции – ангионевротического отека (отека Квинке), острой гигантской крапивницы) и иными телесными повреждениями (далее – травма) или последствиями травмы, 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;
- бешенство или подозрение на него, туляремия и другие зооантропонозные инфекции;
- столбняк;
- ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов);
- пищевые токсикоинфекции у застрахованных лиц в возрасте до 16 лет включительно;
- искусственное прерывание беременности (свыше 12 недель), выкидыш;
- преждевременные роды, гибель плода;

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

2.4. **несчастный случай на производстве** – несчастный случай, наступивший с застрахованным лицом при следующих обстоятельствах:

- при исполнении им трудовых обязанностей, выполнении работы, оказании услуги, создании объекта интеллектуальной собственности по заданию страхователя (его уполномоченного должностного лица);
- в периоды времени до начала и после окончания работы при следовании по территории страхователя к рабочему месту и обратно или приведении в порядок оборудования, инструментов, приспособлений и средств индивидуальной защиты либо при выполнении других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы;
- при следовании на транспорте, предоставленном страхователем, к месту работы или с места работы либо при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика во время междусменного отдыха;

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

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

- при следовании к месту служебной командировки и обратно;

2.5. 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;

2.6. хроническое заболевание – заболевание, симптомы которого проявлялись (имелись жалобы застрахованного лица, отраженные врачом в анамнезе) и (или) в связи с которыми имело место обращение застрахованного лица за медицинской помощью до начала действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица по договору страхования); а также заболевание застрахованного лица характеризующееся установленным до начала действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица по договору страхования) клиническим диагнозом, длительным течением, ремиссиями, рецидивами и обострениями;

2.7. лечение – комплекс медицинских мероприятий, проведенных в соответствии с утвержденными клиническими протоколами диагностики и лечения, направленных на восстановление здоровья застрахованного лица, назначенных лечащим врачом, который организует и оказывает медицинскую помощь пациенту – застрахованному лицу в период его медицинского наблюдения и лечения;

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

2.9. 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;

2.10. **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;

2.11. **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;

2.12. **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;

2.13. **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;

2.14. **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;

2.15. **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;

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

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

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

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

2.20. **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:

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 – организация), заключившие со страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию.

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.

При этом, если в договоре страхования предусмотрен срок пребывания застрахованного лица за границей отличный по количеству дней от срока действия договора страхования, то действие договора страхования не распространяется на события, произошедшие на территории Российской Федерации, Республики Казахстан, Государства Израиль и иных иностранных государств, при пересечении государственной границы которых не проставляются отметки (штампы) пограничных служб в паспорте застрахованного лица.

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. движений (поворотов) конечностями, туловищем, головой, после сна, подъема предметов, переноса предметов;

11.2. несчастного случая, что привело к:

11.2.1. расстройству здоровья, срок лечения которого составляет до 5 (пяти) календарных дней включительно, за исключением:

- несчастного случая, который повлек перелом костей носа, потерю зуба, перелом ребер, попаданию инородных тел в органы брюшной полости, дыхательной системы;

- несчастного случая, который повлек посттравматические осложнения, срок лечения которых составил от 6 (шести) календарных дней;

- несчастного случая по варианту «Турист»;

11.2.2. расстройству здоровья, однако застрахованное лицо нарушало режим лечения, о чем имеется запись в предоставленных медицинских документах;

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: стихийные бедствия, техногенные аварии, судебные разбирательства, действия органов дознания и следствия, участником которых являлось застрахованное лицо; санитарные, противоэпидемические меры принятые в организации здравоохранения, куда необходимо было обратиться застрахованному лицу либо эти же мероприятия, принятые в отношении застрахованного лица, если их срок в течение 21- дневного периода составлял не менее 10 календарных дней;

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

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

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

11.2.7. поверхностным травмам (ушибам) органов и тканей тела (кроме ушибов суставов, грудной клетки, копчика, позвоночника, крестца; страхования по вариантам «Производство-п», «Дружина-п»; случаев, когда имело место стационарное лечение);

11.2.8. интраоперационному, патологическому или усталостному 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), кроме случаев, когда проводилось стационарное лечение от 6 (шести) календарных дней;

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;

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;

11.2.17. посттравматическому острому отиту, кроме случаев, посттравматического острого гнойного отита, когда проводилось стационарное лечение от 6 (шести) календарных дней;

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

11.2.19. легким внутричерепным травмам кроме случаев, когда:

- проводилось стационарное лечение и общий срок лечения (стационарного или стационарного и амбулаторного) составил от 6 (шести) календарных дней;

- для лечения травмы была рекомендована госпитализация, но законный представитель застрахованного лица отказался от госпитализации при условии, что срок лечения травмы составил от 6 (шести) календарных дней и возраст застрахованного лица на дату получения травмы до 16 лет включительно;

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

11.2.21. повреждению мениска при гонартрозе 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;

11.3. 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 причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица, произошедшее в результате следующих заболеваний вне зависимости от времени установления диагноза и (или) проявления симптомов:

12.1. заболеваний (состояний), указанных в подпункте 13.2 пункта 13 настоящих Правил;

12.2. доброкачественных новообразований 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 (атерома), папиллома, атерома, халязион, ксантелазм, птериgium, гигрома, ганглии, миома, полип и др.), альвеолярного отростка, рубцов, в том числе патологических;

12.3. плосковальгусной деформации стопы, поперечного плоскостопия;

12.4. заболевания, в связи с которым застрахованному лицу проводилось эндопротезирование сустава, за исключением эндопротезирования сустава, в связи с произошедшим несчастным случаем, признанным страховым;

12.5. заболевания, в связи с которым проводилось повторное хирургическое вмешательство;

12.6. заболевания, в связи с которым проводились пункции, биопсии, в том числе для диагностического исследования, вскрытие абсцессов, паратонзиллярных абсцессов, лимфоузлов и других воспалительных процессов кожи и подкожной клетчатки, дренирование, санация, некрэктомия, парацентез (тимпанопункция); внутрисуставные и параартикулярные, паравертебральные блокады;

12.7. заболевания, в связи с которым проводилось хирургическое вмешательство по удалению металлоконструкций;

12.8. заболевания, в связи с которым проводилось хирургическое вмешательство по поводу вросшего ногтя;

12.9. заболевания, в связи с которым проводилось хирургическое вмешательство по поводу новообразования или подозрения на новообразование, по результатам проведения которого (гистологическое исследование) установлен диагноз злокачественного новообразования вне зависимости от стадии процесса;

12.10. заболевания, в связи с которым проводилось хирургическое вмешательство по поводу удаления органов и тканей с патологическими изменениями незлокачественного характера при одновременном проведении оперативного вмешательства в связи со злокачественным новообразованием;

12.11. заболевания, явившегося осложнением применения лекарственных (кроме случайного острого отравления медикаментами), косметологических, косметических средств или проведения медицинских манипуляций;

12.12. заболевания, потребовавшего стоматологического хирургического вмешательства.

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. хронического заболевания, в случае, если такое заболевание указывается в документах компетентных органов, как непосредственная причина наступления событий, указанных в подпунктах 10.5, 10.6 пункта 10 настоящих Правил;

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;

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 уголовного преступления, покушения на преступление 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 в результате участия (выступления) застрахованного лица в спортивном соревновании (олимпиаде, чемпионате кроссе и т.п.), во время учебно-тренировочного процесса (тренировки), физической подготовке, 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;

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.

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 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 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 путем безналичного перечисления на счет страховщика (его представителя), в том числе с использованием банковской платежной карты, либо наличными денежными средствами страховщику (его представителю) 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, если договор страхования заключается:

- со страхователем – организацией;
- со страхователем – физическим лицом со статусом «Семейный полис» либо по вариантам «Дружная семья», «Гарантия».

При страховании по вариантам «Антиклещ», «Антиклещ-п» рассрочка по уплате страховой премии не предоставляется, страховая премия уплачивается единовременно.

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.

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, остающихся после уплаты первой части страховой премии. Уплата каждой последующей части страховой премии производится не позднее последнего дня оплаченного периода страхования.

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

- при безналичных расчетах, в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств (за исключением использования при расчетах банковской платежной карты) – день поступления денежных средств на счет страховщика (его представителя);

- при наличных расчетах – день уплаты денежных средств страховщику (его представителю);

- при расчетах банковской платежной картой – день совершения операции, подтверждением которой служит карт – чек (с обязательным предъявлением его страховщику по требованию страховщика в случае уплаты страховой премии единовременно либо первой ее части) и (или) иные документы, подтверждающие проведение операций по счету.

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 договора страхования в период отсрочки, которая определяется следующим образом:

$O = C / D_1 \times D_2$, где:

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

C – 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.

25. 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

26. 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.

При заключении договора страхования по вариантам «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п» Страховая программа при страховании по

вариантам «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п» (далее – Страховая программа) (Приложение 3 к настоящим Правилам) является неотъемлемой частью договора страхования.

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.

27. 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.

28. 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 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 может заключаться без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания застрахованных лиц), в этом случае страхование осуществляется:

- по любому варианту страхования – по списочной численности работников страхователя либо его подразделения, указанного в договоре страхования. Застрахованными лицами признаются лица, состоящие на дату заключения договора страхования в трудовых отношениях со страхователем. При этом страхователь вправе указать в заявлении о страховании категории работников, на которых действие страхования не распространяется;

- по любому варианту страхования – по количеству членов профсоюзной организации в целом либо из числа работников указанного в договоре страхования определенного подразделения организации, в которой создана профсоюзная организация, если страхователем выступает профсоюзная организация. Застрахованными лицами признаются лица, состоящие на дату заключения договора страхования в профсоюзной организации. При этом страхователь вправе указать в заявлении о

страховании категории членов профсоюзной организации, на которых действие страхования не распространяется;

- по варианту «Досуг-п» – 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 варианту «Дружина-п» – 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.

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 повреждения, указанные в пунктах 111 и 112 Таблицы размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями (в процентах от страховой суммы) (далее – Таблица) (Приложение 2 к настоящим Правилам), производятся однократно по пункту 111 и однократно по пункту 112 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам) в течение всего срока действия договора страхования при условии, что срок страхования (срок действия договора страхования) в отношении застрахованного лица установлен 1 (один) год. При установлении срока страхования (срок действия договора страхования) в отношении застрахованного лица менее 1 (одного) года страховые выплаты по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, за повреждения, указанные в пунктах 111 и 112 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам) по договору страхования

не производятся.

Перечень повреждений, указанных в пунктах 111 и 112 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), содержится также в подпункте 54.1.1 пункта 54 настоящих Правил.

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+» осуществляется только по страховым случаям, указанные 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).

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 повреждения, указанные в пунктах 111 и 112 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), производятся однократно по пункту 111 и однократно по пункту 112 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам) в течение всего срока действия договора страхования при условии, что срок страхования (срок действия договора страхования) в отношении застрахованного лица 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, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, за повреждения, указанные в пунктах 111 и 112 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам) по договору страхования не производятся.

Перечень повреждений, указанных в пунктах 111 и 112 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), содержится также в подпункте 54.1.1 пункта 54 настоящих Правил.

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.

Допускается увеличение количества застрахованных лиц в период действия договора страхования.

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

29.4. 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 повреждения, указанные в пунктах 111 и 112 Таблицы (Приложение 2 к

настоящим Правилам), производятся однократно по пункту 111 и однократно по пункту 112 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам) в течение всего срока действия договора страхования.

Перечень повреждений, указанных в пунктах 111 и 112 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), содержится также в подпункте 54.1.1 пункта 54 настоящих Правил.

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.

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) мероприятия, указанного в договоре страхования;

- регистрации заселения в указанную в договоре страхования гостиницу, профилакторий, санаторий;

- начала занятий в указанном в договоре страхования спортивно – оздоровительном учреждении (организации);

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

- допуска для нахождения на территории указанного в договоре страхования комплекса (объекта);

- 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 через 1 (один) час после (но не позднее даты окончания действия договора страхования):

- официального окончания (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия, указанного в договоре страхования;
- выселения из указанной в договоре страхования гостиницы, профилактория, санатория;
- времени окончания занятий в указанном в договоре страхования спортивно – оздоровительном учреждении (организации);
- окончания смены в указанном в договоре страхования детском лагере с круглосуточным пребыванием;
- времени окончания пребывания на территории указанного в договоре страхования комплекса (объекта);
- 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.

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

Страхование по договору страхования по варианту «Турист» действует во время нахождения застрахованного лица за пределами Республики Беларусь.

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

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

период всего срока действия договора страхования в отношении застрахованного лица.

29.7. Вариант «Каникулы».

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

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 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 и уплачивается страхователем одновременно с уплатой страховой премии (первой ее части) по основному варианту страхования. Страховая сумма в отношении застрахованного лица по дополнительному варианту «Антиклещ» устанавливается отдельно и составляет 5 000 белорусских рублей. 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. Страхователь – физическое лицо при заключении договора страхования в отношении себя одновременно может заключить договор (договоры) страхования в отношении члена (членов) своей семьи (за исключением варианта «Дружная семья»). Договор (договоры) страхования, заключаемый(ые) страхователем в отношении себя, члена (членов) своей семьи, получает(ют) статус «Семейный полис».

Для заключения договора (договоров) страхования со статусом «Семейный полис» к членам семьи 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.

В этом случае договор (договоры) страхования должен(ы) одновременно соответствовать следующим условиям:

- количество застрахованных лиц с учетом самого страхователя – не менее 2-х человек;
- размер страховой суммы в отношении каждого застрахованного члена семьи страхователя должна быть не менее страховой суммы установленной в отношении страхователя;
- одинаковые сроки начала и окончания страхования (договора страхования) у страхователя и иных застрахованных лиц.

Допускается по соглашению сторон увеличение количества застрахованных лиц – членов семьи страхователя в период действия договора страхования со статусом «Семейный полис». При этом дата окончания срока страхования (договора страхования) устанавливается одинаковой для всех застрахованных членов семьи страхователя. В случае заключения отдельного(ых) договора(ов) страхования в отношении новых(ого) застрахованных(ого) лиц(а) – членов(а) семьи страхователя, договор(ы) страхования также получает(ют) статус «Семейный полис».

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

31. Договор страхования со страхователем – организацией 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.

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.

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 повреждения, указанные в пунктах 111 и 112 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), производятся однократно по пункту 111 и однократно по пункту 112 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам) в течение всего срока действия договора страхования.

Перечень повреждений, указанных в пунктах 111 и 112 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), содержится также в подпункте 54.1.1 пункта 54 настоящих Правил.

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.

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.

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

31.7. Вариант «Дружина–п».

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

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.

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).

31.8. Вариант «Досуг–п».

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

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

Страхование по данному варианту 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) мероприятия, указанного в договоре страхования;

- регистрации заселения в указанную в договоре страхования гостиницу, профилакторий, санаторий;
- начала занятий в указанном в договоре страхования спортивно – оздоровительном учреждении (организации);
- начала смены в указанном в договоре страхования детском лагере с круглосуточным пребыванием;
- допуска для нахождения на территории указанного в договоре страхования комплекса (объекта):
- 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 через 1 (один) час после (но не позднее даты окончания действия договора страхования):

- официального окончания (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия, указанного в договоре страхования;
- выселения из указанной в договоре страхования гостиницы, профилактория, санатория;
- времени окончания занятий в указанном в договоре страхования спортивно – оздоровительном учреждении (организации);
- окончания смены в указанном в договоре страхования детском лагере с круглосуточным пребыванием;
- времени окончания пребывания на территории указанного в договоре страхования комплекса (объекта);
- 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 – по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первой ее части);

32.2. если договор страхования заключается по варианту «Досуг», «Каникулы», «Турист» – по соглашению сторон с момента уплаты

страховой премии (первой ее части) (в договоре страхования указывается время (часы, минуты) 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», «Минимум», «Гарантия», «Антиклещ», «Дружная семья» – по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня, но не ранее чем с 00 часов 00 минут через 2 (два) календарных дня со дня уплаты страховой премии (первой ее части);

32.4. 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).

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

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

34. В период действия договора страхования по соглашению сторон допускается внесение следующих изменений (дополнений):

- изменение варианта страхования на вариант с большим количеством страховых случаев при соблюдении условий, установленных в пунктах 29 и 31 настоящих Правил к соответствующему варианту страхования по сроку действия договора страхования;

- включение по вариантам «Малыш+», «Школьник+», «Стандарт+» страховых случаев, указанных в подпунктах 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил, если они не были включены, на оставшийся срок действия договора страхования (срок страхования) при условии, что оставшийся срок страхования застрахованного лица с даты вступления в силу соответствующих изменений (дополнений) по дату его окончания составит не менее 180 дней;

- изменение сроков начала и окончания действия договора страхования (без изменения количества дней действия договора страхования) до вступления договора страхования в силу и при

соблюдении условий, установленных в пункте 32 настоящих Правил к дате вступления договора страхования в силу;

- увеличение количества застрахованных лиц по варианту «Дружная семья», договору (договорам) страхования со статусом «Семейный полис»;

- иных условий договора страхования.

35. В период действия договора страхования со страхователем – организацией 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 указания застрахованных лиц). Указанное исключение не действует в отношении варианта «Досуг–п».

При этом по договору страхования производится расчет страховой премии, подлежащей доплате страхователем, за включение застрахованного лица (увеличение количества застрахованных лиц). Расчет производится пропорционально времени действия договора страхования в отношении включаемого застрахованного лица (дополнительного количества застрахованных лиц).

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

Исключение (уменьшение количества) застрахованных лиц допускается в случае прекращения страхователем с застрахованным лицом трудовых отношений либо в иных случаях с согласия страховщика.

В случае достижения согласия сторон страхование в отношении исключаемого застрахованного лица прекращается:

- если договор страхования заключен без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания застрахованных лиц) – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания последнего оплаченного страхователем периода страхования по договору страхования на дату предоставления страховщику заявления, если стороны не пришли к соглашению об иной дате исключения застрахованного лица из договора страхования (в последнем случае страхование в отношении исключаемого застрахованного лица прекращается с 00 часов 00 минут даты, установленной соглашением сторон, как дата исключения застрахованного лица из договора страхования). Исключение (уменьшение количества) допускается при условии, что по договору страхования имеются неоплаченные периоды страхования. Исключение (уменьшение количества) в случае если по договору страхования страховая премия уплачена полностью допускается только с согласия страховщика;

- если застрахованное лицо указано в договоре страхования (списке

застрахованных лиц) – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем подачи заявления страхователем, если стороны не пришли к соглашению об иной дате исключения застрахованного лица из договора страхования (в последнем случае страхование в отношении исключаемого застрахованного лица прекращается с 00 часов 00 минут даты, установленной соглашением сторон, как дата исключения застрахованного лица из договора страхования).

Если в отношении исключаемого застрахованного лица у страховщика не заявлен страховой случай (отсутствуют сведения о наступлении страхового случая), не производилась страховая выплата, то 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.

В остальных случаях возврат страховой премии (ее части) не производится.

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). 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.

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 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 24 часов 00 минут даты, предшествующей дате его замены (дате исключения его из договора страхования (списка застрахованных лиц));

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

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.

Если изменения и (или) дополнения в договор страхования влекут доплату страховой премии, доплата производится одновременно до вступления в силу изменений и (или) дополнений либо если страхователем является организация доплата допускается одновременно с уплатой очередной части страховой премии. Если страхователем является организация 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.

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), если иная дата вступления в силу не установлена в соглашении.

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 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.

В остальных случаях страховая премия возврату не подлежит.

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 подпунктах 39.5 пункта 39 настоящих Правил (если прекращение производится в соответствии с указанным подпунктом). При досрочном прекращении договора страхования по основанию, указанному в подпункте 39.6 пункта 39 настоящих Правил, дата окончания срока действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

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 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.

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;

44.2. 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) либо производилась страховая выплата.

45. Возврат страховой премии (ее части) производится страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования.

Возврат страховой премии (ее части) 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.

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

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, 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 наступления страхового случая;

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 пункта 48 настоящих Правил, 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;

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.

52. Страхователь обязан:

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

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

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 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;

52.6. передавать страховщику сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме;

52.7. при заключении договора страхования ознакомить застрахованное лицо с условиями страхования по договору страхования,

предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

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 (страхователь, застрахованное лицо, наследники застрахованного лица) 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, срок лечения, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья застрахованного лица. 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, подтверждающий наступление заболевания у застрахованного лица энцефалитом (энцефаломиелитом) и (или) болезнью Лайма (Лайм–боррелиозом), в котором обязательно указываются дата первого обращения с симптомами заболевания, дата установления диагноза, диагноз, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья застрахованного лица выданные в установленном порядке (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 – оригинал или копию документа от страхователя – организации со сведениями, в зависимости от категории застрахованных лиц, указанных в договоре страхования, о дате начала трудовых отношений физического лица со страхователем либо дате включения физического лица в члены профсоюза, внештатного пожарного формирования либо добровольной дружины, если договор страхования заключен без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания застрахованных лиц);

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

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

53.8. по требованию страховщика предъявить документ, удостоверяющий личность заявителя – физического лица.

Документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на белорусский или русский язык. Страховщик вправе принять документы на иностранном языке и 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).

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

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

- физиотерапевтическое лечение. В срок лечения при прохождении физиотерапевтического лечения включаются только дни проведения процедур. При этом физиотерапевтическое лечение, назначенное по истечении 5 (пяти) дней со дня травмы (с даты первого обращения за медицинской помощью по травме), в срок лечения не включается, кроме случаев, когда оно назначено не позднее 3 (трех) дней после окончания гипсовой иммобилизации либо шинирования.

В срок лечения не засчитывается домашний режим без проведенного лечения, указанного выше.

В зависимости от срока и варианта страхования количество

страховых выплат, размер которых определяется в соответствии с пунктами 111 и 112 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), может быть ограничено.

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;

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;

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, и назначенные врачом в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

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 повреждениями, указанными в пунктах 111 и 112 Таблицы (Приложение 2 к настоящим Правилам), оплачиваются только в случаях, когда за такие повреждения подлежит страховая выплата по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил.

Расходы в части, подлежащей возмещению по иным видам страхования, договорам страхования возмещению не подлежат.

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.

Если в договоре страхования установлен дополнительный вариант «Антиклещ», то размер страховых выплат определяется отдельно по каждому варианту страхования без учета выплаченной (подлежащей выплате) суммы страхового обеспечения по основному варианту страхования, 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 медицинским документам застрахованного лица в момент наступления несчастного случая, признанного страховым, в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других

одурманивающих веществ, страховая выплата производится в размере 50% от страховой выплаты, исчисленной в соответствии с 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 умышленных 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 и 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 7 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. В случае непризнания заявленного случая страховым отказ направляется в течение 5 рабочих дней со дня принятия страховщиком решения заявителю в письменном (электронном) виде с указанием причин отказа.

Отказ может направляться заявителю 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 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 и инициалы представителя страховщика, подписавшего отказ о признании заявленного случая страховым.

Страховщик вправе использовать для подписания отказа факсимильное воспроизведение подписи.

61. Страховая выплата производится выгодоприобретателю (наследникам застрахованного лица) в течение 5 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 для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке.

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.

За просрочку в осуществлении страховой выплаты страховщик уплачивает пеню за каждый день просрочки выгодоприобретателю – физическому лицу в размере 0,5 % от несвоевременно выплаченной суммы, выгодоприобретателю (юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю) – в размере 0,1% от несвоевременно выплаченной суммы.

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

67. 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»	-	0,4
«Гарантия»	-	2,6
«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

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:

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

S_2 – страховая сумма по договору страхования после ее увеличения;

T_{b2} – страховой тариф по договору страхования после увеличения риска;

S_1 – страховая сумма по действующему договору;

T_{b1} – страховой тариф по действующему договору;

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

k_2 – срок действия договора страхования (в днях);

P - дополнительная страховая премия.

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

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

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

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
Кости черепа, нервная система		
1	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	10,0
	б) свода (свод состоит из лобной, затылочной, двух теменных и двух височных костей)	15,0
	в) основания	20,0
	г) свода и основания	25,0
2	Внутричерепные травматические гематомы	
	а) эпидуральная	10,0
	б) субдуральная	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:	
	а) легкая внутричерепная травма (сотрясение головного мозга), если: - проводилось стационарное лечение и общий срок лечения (стационарного или стационарного и амбулаторного) составил от 6 (шести) календарных дней; - для лечения травмы была рекомендована госпитализация, но законный представитель застрахованного лица отказался от госпитализации при условии, что срок лечения травмы составил от 6 (шести) календарных дней и возраст застрахованного лица на дату получения травмы до 16 лет включительно	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) разможнение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50,0
	Примечания: 1. Если в связи с внутричерепной травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10 % страховой суммы однократно. 2. Примеры диагнозов (ПД): легкая внутричерепная травма - п. 3а настоящей Таблицы – 5,0%; тяжелое повреждение черепа с вдавленным переломом теменной кости, ушибом головного мозга, субдуральной гематомой, операция – трепанация черепа – п. 1б настоящей Таблицы – 15% (за перелом) + п. 2б настоящей Таблицы – 15% (за гематомы) + п. 3б настоящей Таблицы – 15 % (за ушиб) + 10% (за операцию).	
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
	Примечания: 1 Страховое 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. 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. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно–мозговой травмы, страховое обеспечение выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим пунктам путем суммирования.	
5	Периферическое повреждение 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
	Примечания: 1 Периферическое травматическое повреждение черепно-мозговых нервов может быть закрытым и открытым (рана на лице, в результате которой поврежден нерв). ПД: травматическое повреждение лицевого (или тройничного) нерва слева – п. 5а настоящей Таблицы – 10%; рана лица, осложненная ранением (перерывом) лицевого (тройничного) нерва – п. 5а настоящей Таблицы – 10% + за рану по п. 58 или по п. 111 настоящей Таблицы. 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.	
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
	Примечания: 1. В том случае, если страховое обеспечение было выплачено по п. 6 (а, б, в, г) 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 сумме. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10 % страховой суммы однократно.	
7	Посттравматические повреждения нервов: невриты, невралгии, невропатии (за исключением невритов пальцевых нервов), если указанные посттравматические повреждения имеются по истечении 2-х месяцев с даты травмы	8,0
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) травматический плексит	10,0
	б) частичный разрыв сплетения	40,0
	в) перерыв сплетения	70,0
	Примечание: п. 7 и п. 8 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 косоглазие, птоз, диплопия)	20,0
12	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10,0
	б) концентрическое	15,0
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20,0
14	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, контузия глаза (ушиб), 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 выплачивалась страховая сумма 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% страховой суммы, 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	5,0
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы или размера зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы	10,0
	в) посттравматическая отслойка, разрыв сетчатки, 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, 15б, 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 сумма с учетом факта травмы по пп. 14, 15а, 16а 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 корректирующая 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 пп. 14, 15а, 16а 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 сумма выплачена по пункту 21, то пункт 58 не применяется.	
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5,0
	б) шепотная речь – до 1 м	15,0

	в) полная глухота (при наличии костной проводимости)	25,0
	г) полная глухота (при отсутствии костной проводимости)	50,0
	Примечание: Решение о выплате страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 4 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованное лицо направляется к отоларингологу для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачено страховое обеспечение с учетом факта травмы по пп. 23, 24а 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 от 6 календарных дней	3,0
	б) хронический	5,0
	Примечание: Страховое обеспечение по п. 24б 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, посттравматическое искривление носовой перегородки, перелом стенок гайморовой пазухи (кроме передней)	5,0
	б) передней стенки гайморовой пазухи	8,0
	в) перелом решетчатой кости	15,0
	г) повреждения костей лицевого черепа, повлекшие за собой полную утрату обоняния	10,0
	Примечание: Если травмы лицевого черепа потребовали проведения оперативного вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
26	Ушиб легкого, посттравматические: ателектаз, подкожная эмфизема, гемоторакс, гидроторакс, пневмоторакс, пневмония (в связи с повреждением органов грудной клетки), экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	10,0
	б) с двух сторон	20,0

	Примечание: 1. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные п. 26 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: При выплате страховой суммы по п. 27 (б, в) настоящей Таблицы, п. 27а настоящей Таблицы не применяется.	
28	Перелом грудины	10,0
29	Перелом одного ребра, реберной дуги	5,0
	Перелом каждого последующего ребра	3,0
	Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий и родов страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страхового обеспечения. 3. Если в документах, полученных из разных медицинских учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховое обеспечение выплачивается с учетом данных заключения врача-консультанта (рентгенолога) либо с учетом данных организации здравоохранения более высокого территориального уровня.	
30	Повреждение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, проведенные в связи с травмой:	
	а) проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии, торакоскопии, торакоцентеза, дренирование грудной полости	8,0
	Торакотомия, торакоскопия, торакоцентез:	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной (плевральной) полости	10,0
	в) при повреждении органов грудной (плевральной) полости	15,0
	г) повторные торакотомии, торакоскопии, торакоцентез (независимо от их количества)	10,0
	Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с п. 27 настоящей Таблицы; п. 30 настоящей Таблицы при этом не применяется; п. 30 и п. 26 настоящей Таблицы одновременно не применяются (при одностороннем повреждении). 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились дренирование, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
31	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, инородное тело дыхательных путей, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшее за собой нарушения функции органов	5,0

	Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия с целью удаления инородного тела в бронхах, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% страховой суммы.	
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшее за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 4 месяцев после травмы	15,0
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	25,0
	Примечание: Страховое обеспечение по п. 32 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 выплачивается страховое обеспечение в размере 10% страховой суммы, при эндопротезировании с целью восстановления сосудистого русла – 15% страховой суммы.	
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) 1 степени	20,0
	б) 2-3 степени	25,0
	Примечание: Если в медицинских документах не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по п. 34а 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 выплачивается страховое обеспечение в размере 5% страховой суммы.</p>	
Органы пищеварения (органы брюшной полости)		
37	<p>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</p> <p>а) вывих челюсти</p> <p>б) перелом одной кости</p> <p>в) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости</p>	<p></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>
	<p>Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страхового обеспечения (а при переломе без потери зубов – п. 37а настоящей Таблицы, с потерей зубов – 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% страховой суммы однократно.</p>	
38	<p>Привычный вывих челюсти</p> <p>Примечание: При привычном вывихе нижней челюсти страховое обеспечение выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченной 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.</p>	<p style="text-align: right;">8,0</p>
39	<p>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</p>	

	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 суммы, подлежащей выплате, 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
	Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховое обеспечение выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховое обеспечение не выплачивается. 2. При потере зубов и переломе челюсти размер страхового обеспечения, подлежащего выплате, определяется по п.37 и п.42 настоящей Таблицы путем суммирования. 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. 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.	

43	Повреждение (ранение, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, не повлекшее за собой функциональных нарушений, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка.	5,0
44	<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>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>	<p></p> <p>10,0</p> <p>25,0</p> <p>35,0</p> <p>90,0</p>
45	<p>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</p> <p>а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия</p> <p>б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости</p> <p>в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы</p> <p>г) противоестественный задний проход (колоностома)</p> <p>Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах «а», «б», страховое обеспечение выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 4 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «в» и «г» – по истечении 6 месяцев после травмы.</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> <p>Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	<p></p> <p>20,0</p> <p>25,0</p> <p>50,0</p> <p>90,0</p>
46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи.	10,0

	<p>Примечание: 1. Страхование обеспечение по п. 46 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	<p>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: подкапсульный разрыв печени не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, печеночную недостаточность, ушиб печени</p>	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) подкопсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	10,0
	б) удаление селезенки (спленэктомия)	30,0
	в) удаление части селезенки	15,0
50	Повреждение желудка, части поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20,0
	б) резекцию желудка, поджелудочной железы, кишечника (резекция – удаление части органа)	30,0
	в) удаление желудка (тотальная гастрэктомия)	70,0
	Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования	
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия, лапароцентез	8,0
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом), повреждение сальника и брыжейки	10,0
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15,0
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества при перитонитах, кровотечениях и др.)	10,0

	<p>Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страхового обеспечения по пп. 47-50, п. 51 (кроме подпункта г) настоящей Таблицы не применяется.</p> <p>2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям и п. 51 в настоящей Таблицы однократно.</p>	
Мочевыделительная и половая системы		
52	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки	10,0
	б) удаление части почки	25,0
	в) удаление почки	50,0
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5,0
	б) пиелит, пиелостит, пиелонефрит	10,0
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15,0
	г) острую почечную недостаточность	25,0
	д) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20,0
	е) нарушение функции почек при синдроме длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	30,0
	ж) хроническую почечную недостаточность	40,0
	з) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	50,0
	<p>Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов п. 53 настоящей Таблицы, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</p> <p>2. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах а), б), в), д), ж) и з) п.53 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 п.55а настоящей Таблицы и размер произведенной страховой выплаты не учитывается при проведении страховой выплаты по п.53 настоящей Таблицы.</p>	
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	10,0
	б) при подозрении на повреждение органов	15,0
	в) при повреждении органов	20,0
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10,0
	Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховое обеспечение выплачивается по п. 52 (б, в) 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	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. отморожения, ожога III-IV ст., лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование косметически заметных рубцов площадью от 0,5 см ² и более или длиной 1 см и более, пигментных пятен от 1 до 5 см ² включительно	5,0
	б) значительное нарушение косметики	15,0
	в) резкое ухудшение косметики	30,0
	г) обезображивание	70,0

	<p>Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</p> <p>Значительное нарушение косметики - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других внешних воздействий, охватывающее до 15% поверхности лица;</p> <p>Резкое ухудшение косметики - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других внешних воздействий, охватывающее до 70% поверхности лица;</p> <p>Обезображивание – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других внешних воздействий, охватывающее от 70% поверхности лица.</p> <p>2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованное лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховое обеспечение с учетом последствий повторной травмы.</p>	
59	<p>Повреждение мягких тканей, в т.ч. обморожения, ожога IIIб-IV ст., волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</p> <p>а) от 2,0 см² до 0,5% поверхности тела или длиной 5 см и более</p> <p>б) от 0,5% до 2,0% поверхности тела</p> <p>в) от 2,0% до 4,0%</p> <p>г) от 4% до 6%</p> <p>д) от 6% до 8%</p> <p>е) от 8% до 10%</p> <p>ж) от 10% до 15%</p> <p>з) 15% и более</p> <p>Примечания: 1. 1% поверхности тела человек равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3 пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок- 2-5 пястных костей (без учета 1 пальца).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p>	<p>5,0</p> <p>10,0</p> <p>15,0</p> <p>20,0</p> <p>25,0</p> <p>30,0</p> <p>35,0</p> <p>40,0</p>
60	<p>Повреждение мягких тканей, в т.ч. обморожения, ожога II-IIIа ст., туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</p> <p>а) от 1% до 10% поверхности тела</p> <p>б) от 10% до 15%</p> <p>в) 15% и более</p>	<p>15,0</p> <p>20,0</p> <p>30,0</p>

	<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, а сами страховые выплаты по указанным пунктам должны производиться только в двух случаях:</p> <p>1-й - при несогласии страхователя (выгодоприобретателя) с выплатой без освидетельствования по сроку лечения по п. 111 настоящей Таблицы, так как по его мнению он получил более тяжелую травму мягких тканей и подходит по последствиям ее под действие п. 58 (б, в, г) настоящей Таблицы; п. 59 (в, г, д, е, ж, з) и п. 60 в настоящей Таблицы; в этом случае застрахованное лицо должно быть освидетельствовано врачом с составлением акта (справки) освидетельствования с указанием размеров рубцов или площадей рубцовых образований, пигментных пятен;</p> <p>2-ой - когда в медицинских документах имеются все размеры последствий ран и ожогов, то есть рубцов и пигментных пятен, а размер ладони должен замерить и дописать представитель Страховщика, производящий оценку и расчет размера страховой выплаты.</p> <p>2. Во всех остальных случаях при травмах мягких тканей страховые выплаты производятся в соответствии с пп. 111 и 110 настоящей Таблицы.</p> <p>3. Общая сумма страховых выплат по пп. 59 и 60 настоящей Таблицы не должна превышать 40%.</p> <p>4. Страховое обеспечение по пп. 58, 59, 60 настоящей Таблицы проводится с учетом ранее выплаченных сумм по п. 111 настоящей Таблицы.</p>	
61	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	20,0
	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.	
62	Повреждение, ранение, повлекшее за собой:	
	а) полный или частичный разрыв артерий (за исключением крупных магистральных сосудов см. п. 34-36), мышц, образование межмышечной грыжи	8,0
	б) разрыв сухожилий (за исключением пальцев кисти и стопы)	10,0
	г) не удаленные инородные тела в мягких тканях, не рассосавшиеся (в течение двух и более месяцев) гематому	5,0
	д) 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% за оперативное вмешательство.</p> <p>2. Если проводился шов сухожилия, то расчет размера страховой выплаты производится с учетом 5,0% за оперативное вмешательство.</p> <p>3. При частичных разрывах (надрывах) сухожилий (за исключением пальцев кисти и стопы) размер страховой выплаты определяется в соответствии с п. 112 настоящей Таблицы.</p>	
Позвоночник		

63	Перелом, перелома – вывих или вывих тел, зубовидного отростка, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного – двух	20,0
	б) трех – пяти	30,0
	в) шести и более	40,0
	Примечание: при переломах одного и более шейных позвонков, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% страховой суммы однократно.	
64	Разрыв межпозвоночных связок каждого межпозвонокового 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
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10 % от страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховое обеспечение выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков в одном позвонке, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с пунктом, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
Верхняя конечность, лопатка и ключица		
68	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально – ключичного, грудинно – ключичного сочленения:	
	а) перелом, вывих одной кости или разрыв одного сочленения	10,0
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома – 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), перелома-вывих плеча (перелом в области головки или шейки + вывих головки)	20,0
70	Повреждение плечевого пояса, повлекшее за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15,0
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	25,0
	в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	20,0
	<p>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.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой области плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно однократно выплачивается страховое обеспечение в размере 10 % страховой суммы.</p> <p>3. Страховое обеспечение при привычном вывихе плеча выплачивается однократно и только в том случае, если он наступил в течение 1 года после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден медицинским учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается.</p>	

Плечо		
71	Перелом плечевой кости (диафиза или тела кости):	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть), а сокращенно- в в/з, с/з и н/з	15,0
	б) двойной перелом	20,0
72	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) на любом уровне	30,0
	Примечания: 1. Страховое обеспечение по п. 72 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. 2. Если в связи с травмой в области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно однократно выплачивается страховое обеспечение в размере 10% страховой суммы.	
73	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80,0
	б) плеча на любом уровне	75,0
	в) единственной конечности на уровне плеча	100,0
	Примечание. Если страховое обеспечение выплачивается по п. 73 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, перелом-вывих предплечья, перелом мыщелков, чрезмыщелковый, надмыщелковый перелом	20,0
	е) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25,0

	<p>Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в п. 74 настоящей Таблицы, выплата страхового обеспечения производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. ПД: Подвывих головки лучевой кости – п. 74б настоящей Таблицы – 8%; перелом локтевого отростка локтевой кости – п.74в настоящей Таблицы – 10%; вывих предплечья – п. 74г настоящей Таблицы – 15%; надмыщелковый (чрезмыщелковый) перелом плечевой кости – п. 74д настоящей Таблицы – 20%; отрыв (перелом) внутреннего (наружного) надмыщелка плечевой кости – п. 74в 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 и удаления инородных тел) производится дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10% страховой суммы однократно.</p>	
Предплечье		
76	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) диафизов (средних отделов) локтевой и лучевой костей	
	а) перелом одной лучевой кости – в в/з, с/з или н/з	10,0
	б) перелом одной локтевой кости – в в/з, с/з или н/з	12,0
	в) перелом обеих костей предплечья, двойной перелом одной кости в в/з, с/з или н/з (трети)	18,0
	<p>Примечания: 1. ПД: Перелом (локтевой) кости в в/з (или с/з, н/з) – п. 76б настоящей Таблицы – 12,0%; перелом обеих костей предплечья в с/з – п. 76в настоящей Таблицы – 18,0%; перелом лучевой (локтевой) кости в в/з и н/з (двойной) – п.76в 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% страховой суммы 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: Страхование 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 сумма выплачивается 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	12,0
	в) перелом двух костей предплечья (внутрисуставной), перелом одной кости и отрыв шиловидного отростка другой кости	18,0
	Примечание. ПД: Перелом лучевой кости в типичном месте (в т/м) – п. 79б настоящей Таблицы – 12,0%; вывих головки локтевой кости – п. 79а настоящей Таблицы – 10,0%; отрыв (перелом) шиловидного отростка лучевой (локтевой) кости – п. 79а настоящей Таблицы – 10,0%; перелом лучевой кости в т/м и отрыв шиловидного отростка локтевой кости – п. 79в настоящей Таблицы – 18,0%; перилунарный вывих кисти – п. 79б настоящей Таблицы – 12,0%.	
80	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	20,0
	Примечания: 1. Страхование 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% страховой суммы однократно.	
Кисть		
81	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти (ладьевидная, трапециевидная, полулунная, трехгранная, головчатая, крючковидная, гороховидная и пять – 1, 2, 3, 4, 5 – пястных костей):	
	а) одной кости (кроме ладьевидной), посттравматическая флегмона кисти	8,0
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10,0

	в) ладьевидной кости	15,0
	г) вывих, переломо-вывих кисти	20,0
	Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел, дополнительно однократно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% страховой суммы, вскрытие флегмоны кисти – 3% страховой суммы. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и переломе ладьевидной кости страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. 3. ПД: Перелом 2-ой пястной кости кисти – п. 81а настоящей Таблицы – 8%; перелом полулунной (или др.) кости кисти – п. 81а настоящей Таблицы - 8%; перелом 3,4 и 5 пястных костей кисти – п. 81б настоящей Таблицы – 10%; перелом полулунной и 1 пястной костей кисти – п. 81б настоящей Таблицы – 10%; перелом ладьевидной кости кисти – п. 81в настоящей Таблицы – 15%; перелом ладьевидной и 2-ой пястной костей кисти – п. 81в настоящей Таблицы – 15% + п. 81а настоящей Таблицы - 8%; переломо-вывих (или вывих) кисти – п.81г настоящей Таблицы – 20%.	
82	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10,0
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	70,0
	в) ампутацию единственной кисти	100,0
	г). потеря всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава, ампутация единственной кисти при восстановлении, частичном восстановлении органа (его функций) после проведения хирургической операции	50,0
	д) неполная (частичная) ампутация кисти	40,0
	Примечание. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по п. 82а 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.	
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	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% страховой суммы однократно. Оперативные вмешательства, связанные со вскрытием посттравматических нагноений (панариций) учитываются.</p> <p>3. На любом пальце кисти возможны от одного до нескольких повреждений одновременно, в связи с чем размеры страховых выплат также дифференцированы (6 вариантов):</p> <p>3.1. Закрытая травма, одно повреждение: отрыв ногтевой пластинки; повреждение сухожилия, – п. 83а 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) - п. 83б настоящей Таблицы – 8%.</p> <p>3.3. Закрытая травма, перелом основной фаланги; вывих с разрывом связок и (или) суставной сумки – п. 83в 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 – п.83г 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) – п.83г настоящей Таблицы - 15%.</p> <p>3.6. Перелом обеих фаланг первого пальца кисти – п. 83г настоящей Таблицы – 15%, этот перелом двух фаланг может быть и открытым – п. 83г 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

	Примечание. 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	
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	10,0
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	15,0
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	20,0
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	25,0
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	30,0
	е). при наличии повреждений указанных в подпунктах в), г), д), если в результате проведенного оперативного вмешательства палец (фаланга пальца) восстановлен	20,0
Примечание. 1. Если страховое обеспечение выплачено по п. 85 настоящей Таблицы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если ампутирована одна фаланга, а остеомиелит другой фаланги, то размер страховой выплаты определяется за два повреждения.		
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы Имеют по 3 фаланги – ногтевая, средняя и основная.		
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	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% страховой суммы 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
	Примечание: 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.	
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, 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% для одной кисти и 70 % для обеих кистей.</p> <p>3. Если ампутирована одна фаланга, а остеомиелит другой фаланги, то размер страховой выплаты определяется за два повреждения</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% страховой суммы однократно.</p> <p>2. ПД: перелом лобковой (лонной) кости таза: п. 89а 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 – п. 89б настоящей Таблицы – 20,0%;</p> <p>закрытый внутрисуставный перелом тела подвздошной кости, перелом крестца и поперечного отростка 4-го поясничного позвонка: п. 89в 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
<p>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.</p>		
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

	<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% страховой суммы, 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 - п. 91а настоящей Таблицы – 10%; отрыв большого (или малого) вертела бедра – п. 91б настоящей Таблицы – 15%; травматических вывих бедра – п. 91в настоящей Таблицы – 20 %; травматический вывих бедра с отрывом крыши вертлужной впадины (т. е. – центральный вывих) – п. 91г настоящей Таблицы – 30%; перелом головки (или шейки, межвертельный, чрезвертельный) бедра и операция – остеосинтез – п. 91г 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 п. 92б 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 подпунктам а) и в) 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
	<p>Примечание. ПД: Перелом бедра, а в/з (или с/з, н/з) – п.93а настоящей Таблицы – 25%;</p> <p>Перелом бедра в в/з и н/з (или двойной перелом) и операция – остеосинтез – п. 93б настоящей Таблицы – 30% + 10% за операцию.</p>	
94	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30,0

	<p>Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10% страховой суммы однократно.</p> <p>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</p>	
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	5,0
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), повреждение мениска, разрыв боковых связок, суставной сумки, вывих коленного сустава	8,0
	в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков), проксимального метафиза большеберцовой кости, разрыв крестообразных связок	10,0
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15,0
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20,0
	е) перелом дистального метафиза бедра	25,0
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30,0

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

	<p>Примечания: 1. Страхование 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 п. 101а 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 – п. 98а настоящей Таблицы – 10,0%; отрыв (перелом) костного фрагмента большеберцовой (или малоберцовой кости) голени – п. 98а настоящей Таблицы – 10,0%; перелом большеберцовой кости голени в в/з (или с/з, н/з) – п. 98б настоящей Таблицы – 12,0%; перелом обеих костей голени в н/з – п. 98б настоящей Таблицы – 12,0% (за перелом б/берцовой) + п. 101а 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 метафиза и эпифиза б/берцовой костей и их лодыжек – внутренней и наружной), эпифизиолиз костей голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки или изолированный разрыв межберцового синдесмоза, перелом края б/берцовой кости (заднего или переднего), эпифизиолиз б/берцовой, маоберцовой кости, выплата по п. 101а 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 – п. 101а настоящей Таблицы – 10,0%;</p> <p>перелом двух лодыжек голени + операция остеосинтез – п. 101б настоящей Таблицы – 10% + 10% за операцию;</p> <p>перелом н/лодыжки и заднего края б/берцовой кости голени – п. 101в настоящей Таблицы – 12,0%;</p> <p>перелом дистального метаэпифиза б/берцовой кости – п. 101б настоящей Таблицы – 12,0%;</p> <p>перелом обеих лодыжек и заднего края б/берцовой кости, разрыв межберцового синдесмоза и подвывихом стопы – п. 101в 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
	Примечания:1. Если в связи с повреждением стопы проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 5% страховой суммы однократно. 2. При переломах (за исключением плюсневых костей), сопровождающихся вывихами костей стопы, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения (как вывиха, так и перелома). 3. ПД: Перелом (вывих) ладьевидной (или кубовидной или клиновидной кости) стопы – п. 104а настоящей Таблицы – 8%; перелом (вывих) кубовидной и клиновидной костей (или двух костей) стопы – п. 104б настоящей Таблицы – 10%; перелом таранной кости стопы – п. 104б настоящей Таблицы – 10%; перелом (вывих) трех клиновидных костей (или трех костей) стопы – п. 104в настоящей Таблицы – 15%; подтаранный вывих стопы – п. 104в настоящей Таблицы – 15%; перелом пяточной кости + вывих в поперечном суставе (Шопара) + операция остеосинтез – п. 104в настоящей Таблицы – 15% + п.104в настоящей Таблицы – 15% + 5% за операцию.	
105	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной- двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5,0
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15,0
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	20,0
	Ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	25,0
	д) плюсневых костей или предплюсны	35,0
е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50,0	

	<p>Примечания: 1. Страхование обеспечение в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными п. 105 (а, б, в) 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 подпунктам «г», «д», «е» - 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>	
<p>Пальцы стопы (имеют те же фаланги, как и кисти)</p>		
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 – п. 106а настоящей Таблицы – 5% + 3% за операцию; перелом (вывих) 2, 3 и 4 пальцев стопы – п. 106б настоящей Таблицы – 8%; открытый перелом н/фаланг 1, 2, 3 и 4 пальцев стопы, срок лечения 50 дней – п. 106в настоящей Таблицы – 10%.</p> <p>3. Открытая травма, одно повреждение (возникло одномоментно): 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 на любом уровне, первого пальца на любом уровне	8,0
	з) неполная травматическая ампутация трех – четырех пальцев на любом уровне	12,0
	и) неполная травматическая ампутация первого пальца на любом уровне	8,0
	Примечания: 1. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается по п. 107 настоящей Таблицы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца (пальцев) с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 3% страховой суммы однократно.	
108	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование свищей (в том числе лигатурных), лимфостаз, тромбофлебит, флеботромбоз, панариций, паронихию	5,0
	б) панариций (суставной, сухожильный, костный), остеомиелит одного пальца стопы	8,0
	в) остеомиелит двух и более пальцев стопы, в том числе посттравматический гематогенный остеомиелит, нарушение трофики с образованием трофических, длительно (более 3-х месяцев) незаживающих язв	10,0
	г) посттравматический остеомиелит любой локализации (за исключением пальцев кистей и стоп)	15,0
	Примечание: П. 108 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).	
109	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	10,0
	Примечание: Выплата страхового обеспечения по п. 108 настоящей Таблицы и по п. 109 настоящей Таблицы производится дополнительно к страховым выплатам, произведенным в связи с травмой.	

110	случайное острое отравление: грибами, медикаментами; 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; бешенство или подозрение на него, туляремия и другие зооантропонозные инфекции; столбняк; ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов); пищевые токсикоинфекции у застрахованных лиц в возрасте до 16 лет включительно. При следующих сроках лечения (стационарного и (или) амбулаторного), кроме страхования по варианту «Турист»:	
	а) от 6 до 15 дней	5,0
	б) от 16 до 30 дней	8,0
	в) от 31 дня и более	10,0
	При страховании по варианту «Турист» и следующих сроках лечения (стационарного и (или) амбулаторного):	
	д) до 30 дней	5,0
	е) от 31 дня и более	8,0
	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. 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	

111	<p>При открытых повреждениях мягких тканей головы, шеи, туловища, конечностей: ранениях (ранах), обморожениях, ожогах II-IIIa степени, за исключением солнечных, кроме случаев, когда застрахованное лицо – ребенок в возрасте до 16 лет включительно; а также посттравматических абсцессах, флегмонах, потребовавших амбулаторного и (или) стационарного лечения.</p> <p>При повреждениях и растяжениях мышц.</p> <p>При следующих сроках лечения (стационарного и (или) амбулаторного), кроме страхования по варианту «Турист»:</p>	
	а) от 6 дней до 11 дней	2,0
	б) от 12 дней до 21 дня	3,0
	в) от 22 до 31 дня	5,0
	г) от 32 дней и более	8,0
	д) гематомы, потребовавшей стационарного лечения сроком не менее 6 дней; неполный отрыв ногтевой пластинки на пальцах руки	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
	<p>Примечание: 1. При несогласии страхователей с выплатой по сроку лечения по п. 111 настоящей Таблицы при серьезных травмах лица с резким нарушением косметики или обезображивании лица (3-5 рубцов или пигментных пятен), туловища применяются пп. 58, 59, 60 настоящей Таблицы после заживления раневых поверхностей, но не ранее, чем через три месяца после травмы.</p> <p>2. Если по поводу посттравматической флегмоны, абсцесса, (нагноившейся или не нагноившейся) производилось оперативное вмешательство (их вскрытие), то дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 3% за операцию однократно.</p> <p>3. При сочетании повреждений мягких тканей различных частей тела (органов), квалифицируемых по п. 111 настоящей Таблицы, произошедших одновременно с другими повреждениями, предусмотренными настоящей «Таблицей», выплаты производятся по двум пунктам: за основную травму (перелом и др.) и дополнительно за сочетанную рану (повреждение) по п. 111 настоящей Таблицы, при условии возможности определения отдельного срока лечения поврежденных мягких тканей от срока лечения основного повреждения. При одновременном сочетанном повреждении одной и той же части тела (органа), выплата за сочетанную рану (повреждение) по п. 111 настоящей Таблицы не производится.</p>	

112	<p>При повреждениях (растяжения, надрывы или разрывы) связок, фасций, суставных сумок, сухожилий апоневрозов; посттравматических артритов, артрозах, перихондритах, бурситах, гемартрозах суставов (кроме локтевого и коленного), периоститах, эпикондилитах, тендинитах, ушибах суставов, ушибов грудной клетки, копчика, позвоночника, крестца, потребовавших амбулаторного и (или) стационарного лечения.</p> <p>При следующих сроках лечения (стационарного и (или) амбулаторного), кроме страхования по варианту «Турист»:</p>	
	а) от 6 дней до 14 дней	3,0
	б) от 15 дней до 21 дня	6,0
	в) от 22 до 31 дня	8,0
	г) от 32 дня 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, выплаты производятся по двум пунктам: за основную травму (перелом и др.) и дополнительно за сочетанное повреждение по п. 112 настоящей Таблицы, при условии возможности определения отдельного срока лечения повреждения связок, фасций, суставных сумок, сухожилий апоневрозов от срока лечения основного повреждения. При одновременном сочетанном повреждении одной и той же части тела (органа), выплата за сочетанное повреждение по п. 112 настоящей Таблицы не производится.</p>	
113	<p>Поверхностные травмы (ушибы) органов и тканей тела (кроме ушибов суставов, грудной клетки, копчика, позвоночника, крестца) при страховании по вариантам «Производство – п», «Дружина-п» либо, когда имело место стационарное лечение при страховании по иным вариантам страхования.</p> <p>При следующих сроках лечения:</p>	
	от 6 до 21 дня	3,0
	от 22 дней и более	5,0

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
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		5			
0,6	0,5	5	Ниже 0,1		

	0,4	5		0,0	20
	0,3	10			
	0,2	10			
	0,1	15			
	ниже				
	0,1	20			
	0,0	25			
0,5	0,4	5			
	0,3	5			
	0,2	10			
	0,1	10			
	ниже				
	0,1	15			
	0,0	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 и наблюдение травматолога, специалистов по профилю полученной травмы (повреждения): хирурга, терапевта (педиатра), гинеколога, уролога, гастроэнтеролога, кардиолога, оториноларинголога, офтальмолога, эндокринолога, невролога, физиотерапевта, комбустиолога, инфекциониста, но не более 3-х консультаций (приемов) в совокупности на каждое застрахованное лицо в период действия договора страхования.

Исключение составляют:

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

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

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

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

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

6. диагностическая биопсия;

7. рентгенологические исследования – без ограничений, компьютерная томография (КТ) – не более 1 раза на каждое застрахованное лицо в период действия договора страхования.

Исключение составляют:

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

- радиоизотопные исследования;

- маммография;

- снимки 3D и 4D форматах;

8. восстановительное лечение: физиотерапевтические процедуры - электро-, свето-, теплолечение, магнитотерапия, микроволновая терапия, лечебная физкультура, массаж поврежденных конечностей – не более 10 сеансов по каждому виду воздействия /процедуры на каждое застрахованное лицо в 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.