



УТВЕРЖДАЮ

И.о. генерального директора
ЗАСО «Промтрансинвест»
Ж.Н.Корчевная

«30» октября 2014 г.

ПРАВИЛА №10 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

(Согласованы Министерством финансов Республики Беларусь от 02.10.2007 № 31, изложены в новой редакции, согласованной от 28.11.2014 № 340, с учетом изменений и дополнений № 661 от 15.09.2016)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил № 10 добровольного страхования от несчастных случаев (далее – Правила) Закрытое акционерное общество «Промтрансинвест» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее – договоры страхования) с дееспособными физическими лицами (включая индивидуальных предпринимателей), в том числе иностранными гражданами и лицами без гражданства, а также с юридическими лицами любой организационно-правовой формы (далее – Страхователи).

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

1.3. Основные термины, понятия и их определения, используемые в настоящих Правилах:

несчастные случаи – травма (ушиб, перелом, вывих, ранение, частичный или полный разрыв органов, тканей, сухожилий); попадание инородных предметов в органы и ткани; ожог (за исключением солнечного), отморожение (обморожение), поражение электрическим током (в том числе молнией); острое отравление химическими веществами и их составами, лекарствами, ядовитыми растениями или грибами; укус ядовитых змей и ядовитых насекомых (в том числе пчел, ос, шмелей); анафилактический шок, асфиксия, утопление; повреждение зубов (не связанное с их заболеваниями); заболевание клещевой или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, ботулизмом, столбняком. В соответствии с настоящими Правилами несчастным случаем признаются перечисленные в настоящем абзаце события, вызванные внезапным внешним воздействием, обладающим признаками вероятности и случайности, на организм Застрахованного лица, в том числе непропорциональными действиями третьих лиц; непропорциональные действия третьих лиц – умышленные и (или) неосторожные (включая противоправные) действия третьих лиц, ставшие непосредственной причиной причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица, за которые предусмотрена ответственность в соответствии с законодательством, включая причинение вреда жизни, здоровью в результате неправильных медицинских манипуляций, признанных таковыми судебным решением;

третьи лица – физические или юридические лица, не являющиеся субъектами страхования (Страховщиком, Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом); участие в спортивных соревнованиях и занятии физической подготовкой (тренировка) – участие Застрахованного лица в спортивных соревнованиях (чемпионатах, первенствах, розыгрышах кубков и др.) любого уровня по видам спорта или занятии физической подготовкой (тренировка), если Застрахованное лицо является профессиональным спортсменом, спортивным тренером (инструктором) или его помощником (далее – профессиональный спортсмен) – по договорам страхования, заключенным со Страхователями – юридическими лицами; участие Застрахованного лица в официальных и неофициальных спортивно-массовых мероприятиях и иных состязаниях (мероприятиях соревновательного характера) или занятии физической подготовкой (тренировка), которые проводятся (организованы) спортивными и иными организациями в соответствии с законодательством – по договорам страхования, заключенным со Страхователями – физическими лицами. Для целей настоящих Правил не относятся к спорту интеллектуальные (логические) виды спорта и другие настольные игры (за исключением настольного тенниса), а также занятия физической культурой обучающимися учреждений образования в соответствии с установленным в учреждении образования расписанием занятий.

1.4. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре в качестве получателя страхового обеспечения (далее – Выгодоприобретатель) не названо другое лицо. При этом договор страхования в пользу Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

В случае смерти Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

По договору страхования, в котором не названо Застрахованное лицо, Застрахованным лицом считается Страхователь, за исключением случаев заключения договора Страхователем – юридическим лицом.

Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

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

1.6. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, не являющегося Страхователем, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, за исключением случая, когда обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

1.7. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

Страхование по варианту «Зручны поліс: Сямейны» действует на территории Республики Беларусь.

Страхование по варианту «А» действует на территории Республики Беларусь либо, если это предусмотрено условиями договора страхования, на территории всех стран мира.

Страхование по вариантам «Б» действует на территории всех стран мира.

Страхование по вариантам «В», «Е» действует на территории, указанной в договоре страхования, в пределах территории Республики Беларусь.

Страхование по вариантам «Д», «Г» действует на территории, указанной в договоре страхования, которая может быть также определена направлением или маршрутом перелета (поездки).

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастных случаев.

2.2. Застрахованными лицами по настоящим Правилам являются физические лица.

2.3. По настоящим Правилам не считаются застрахованными лица, которые по состоянию на дату обращения за заключением договора страхования:

а) принадлежат к одной из следующих категорий: инвалиды нерабочих групп (неспособных к любой трудовой деятельности или при

невозможности (противопоказанности) любой трудовой деятельности); являющиеся ВИЧ-инфицированными, больными СПИДом; имеющие злокачественные новообразования, в том числе онкогематологические; госпитализированные; имеющие патологическую зависимость от алкоголя, наркотических и психотропных веществ и состоящие на учете по этому поводу в наркологическом диспансере; имеющие стойкие нервные или психические расстройства и состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере – для вариантов «А», «Зручны поліс: Сямейны»;

б) инвалиды нерабочих групп (неспособных к любой трудовой деятельности или при невозможности (противопоказанности) любой трудовой деятельности) – для вариантов «В», «Г».

2.4. Договор страхования заключается по одному из вариантов, указанных в подпунктах 2.4.1-2.4.3 настоящего пункта:

2.4.1. со Страхователем – физическим лицом:

по вариантам «А» и «Зручны поліс: Сямейны» – в отношении любых физических лиц (с учетом требований пункта 2.3 Правил);

по варианту «Б» – в отношении пассажиров на межгосударственном, междугородном и пригородном автомобильном, железнодорожном, воздушном и водном транспорте;

2.4.2. со Страхователем – юридическим лицом:

по варианту «В» – в отношении работников Страхователя, работающих по трудовым договорам, контрактам, гражданско-правовым договорам, не относящихся к авиационному персоналу, парашютистам, либо иных лиц (с учетом требований пункта 2.3 Правил);

по варианту «Г» – в отношении работников Страхователя (с учетом требований пункта 2.3 Правил), работающих по трудовым договорам, контрактам, гражданско-правовым договорам, относящихся к авиационному персоналу, парашютистам;

по варианту «Д» – в отношении лиц, проживающих в гостиницах, комплексах гостиничного типа, санаториях, домах отдыха, отелях, кемпингах, базах отдыха и т.д. (далее – гостиницы);

2.4.3. по варианту «Е» – вне зависимости от статуса Страхователя (физическое или юридическое лицо). В соответствии с данным вариантом Застрахованными лицами являются посетители (участники) культурных, включая культурно-зрелищные, спортивно-массовых (спортивных), включая физкультурно-оздоровительные, мероприятий (далее, если не указано иное, – культурно-массовое мероприятие), указанных в договоре страхования и посещение которых (участие в которых) осуществляется по предварительно проданным (распространенным) билетам (абонементам) или иным документам. При этом юридическое лицо может выступать Страхователем только в случаях, если оно проводит или организует данное культурно-массовое мероприятие либо предоставляет площадку (иные объекты или территорию) для его проведения.

Под посетителями культурно-массового мероприятия понимаются лица, находящиеся в месте проведения культурно-массового мероприятия (включая участников, зрителей, обслуживающий персонал).

Под участниками культурно-массового мероприятия понимаются физические лица, команды, соревнующиеся или выступающие в видах программы мероприятия, включая тренеров, руководителей команд, судей по спорту, исполнителей, руководителей и иных членов коллективов художественного творчества (лиц, участвующих в постановке или публичном показе результатов творческой деятельности).

При страховании по варианту «Е» к участию в спортивных соревнованиях и занятию физической подготовкой (тренировке) приравнивается участие в спортивных (спортивно-массовых) мероприятиях, а также посещение спортивных заведений лицами, находящимися на территории физкультурно-спортивных сооружений и других объектов физкультурно-спортивного назначения, не являющимися зрителями и обслуживающим персоналом при проведении спортивных (спортивно-массовых) мероприятий.

2.5. Застрахованные лица (фамилия, имя, отчество, дата рождения) указываются в договоре страхования (письменном заявлении о страховании) или прилагаемом к договору списке.

Договор страхования с юридическим лицом может заключаться без указания в договоре страхования конкретных Застрахованных лиц, в том числе в отношении всего списочного (штатного) состава работников Страхователя в целом или его конкретного подразделения (по вариантам «В», «Г») или всех лиц, проживающих в гостиницах (по варианту «Д»), либо всех посетителей (участников) культурно-массового мероприятия (по варианту «Е»).

2.6. Страховым случаем является факт причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица в результате несчастных случаев, повлекших:

2.6.1. временное расстройство здоровья Застрахованного лица;

2.6.2. постоянное расстройство здоровья (в том числе инвалидность) Застрахованного лица;

2.6.3. смерть Застрахованного лица.

Страховым случаем также является установление Застрахованному лицу инвалидности или смерть Застрахованного лица в течение одного года после наступления несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и заявленного в установленном настоящими Правилами порядке, если инвалидность или смерть явились результатом (следствием) несчастного случая. При этом факт того, что инвалидность или смерть Застрахованного лица явились результатом (следствием) несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, должен быть подтвержден компетентным органом.

При заключении договора страхования по вариантам «А», «В», «Г» страхование осуществляется на случай наступления событий, предусмотренных подпунктами 2.6.1-2.6.3 настоящего пункта, либо событий, предусмотренных подпунктами 2.6.2-2.6.3 настоящего пункта.

При страховании по варианту «Г» договором страхования может быть предусмотрено условие, что страховая защита распространяется на случаи причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица вследствие военных действий, гражданской войны в соответствии с подпунктом 7.15.2 пункта 7.15 Правил. Данный риск принимается на страхование, если в период действия договора страхования планируется нахождение Застрахованных лиц на территориях военных действий, гражданской войны. Сведения о планируемом нахождении на таких территориях указываются Страхователем в письменном заявлении о страховании. При страховании такого риска расчет страхового тарифа осуществляется Страховщиком с применением корректировочного коэффициента, соответствующего данному риску, утвержденного приказом (распоряжением) Страховщика.

Договором страхования может быть предусмотрено условие, что страховая защита распространяется на участие Застрахованного лица в спортивных соревнованиях и занятии физической подготовкой (тренировке). Принятие указанного риска на страхование может осуществляться в случаях, когда Страхователем заявлено о том, что Застрахованное лицо занимается спортом (в том числе профессионально), включая тренировки, либо планирует заниматься спортом в период действия договора страхования или допускает такую возможность. Данный риск также принимается на страхование при заключении договора в отношении Застрахованных лиц, обучающихся (занимающихся) в специализированных учебно-спортивных учреждениях, детско-юношеских спортивных школах (специализированных детско-юношеских школах олимпийского резерва), либо занимающихся в физкультурно-оздоровительных (спортивно-оздоровительных), спортивных центрах (комбинатах, комплексах, центрах физкультурно-оздоровительной работы), физкультурно-спортивных клубах и иных т.п. организациях. При страховании такого риска расчет страхового тарифа осуществляется Страховщиком с применением корректировочного коэффициента, соответствующего данному риску, утвержденного приказом (распоряжением) Страховщика.

2.7. Не признаются страховыми случаями временное расстройство здоровья, постоянное расстройство здоровья (инвалидность) или смерть Застрахованного лица, произошедшие при следующих обстоятельствах или вследствие:

2.7.1. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

2.7.2. болезни, в том числе обострения хронических заболеваний. Исключения, предусмотренные настоящим подпунктом, не распространяются на болезни, ставшие прямым следствием несчастных случаев и прямо предусмотренные настоящими Правилами (Приложением 4 к Правилам);

2.7.3. нахождении Застрахованного лица в момент несчастного случая в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном употреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ (за исключением медицинских препаратов и лекарственных средств, назначенных лечащим врачом), если действие или бездействие Застрахованного лица привели к причинению вреда его жизни, здоровью;

2.7.4. неправомерных действий третьих лиц, если компетентными органами установлено, что Застрахованное лицо своим поведением спровоцировало данных лиц на неправомерные действия;

2.7.5. совершении Застрахованным лицом противоправных действий, признанных таковыми органами дознания, предварительного следствия, судом;

2.7.6. несоблюдения Застрахованным лицом предписанного врачом режима лечения; осложнений в состоянии физического здоровья, вызванных вторичными факторами воздействия на организм Застрахованного лица (не являющихся прямым последствием несчастного случая);

2.7.7. участия в спортивных соревнованиях и занятия физической подготовкой (тренировки), за исключением случаев, когда такой риск принят на страхование в соответствии с частью пятой пункта 2.6 Правил.

2.8. Не относится к расстройству здоровья и не влечет выплаты страховой обеспечения:

2.8.1. повреждение съемных зубных протезов, искусственных суставов, имплантатов и других аналогичных изделий медицинского назначения;

2.8.2. перелом коронок зубов или вывих зубов, пораженных болезнями кариозного или некариозного происхождения, в том числе plombированных.

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Страховая сумма устанавливается при заключении договора по каждому Застрахованному лицу отдельно. Совокупный размер страховых сумм, установленных по каждому Застрахованному лицу отдельно, составляет страховую сумму по договору страхования в целом.

Страховая сумма по каждому Застрахованному лицу в договоре страхования может не указываться. В данном случае при одновременном страховании нескольких лиц по одному договору страхования страховая сумма на каждое Застрахованное лицо считается установленной в равных долях, рассчитанных путём деления страховой суммы по договору на количество Застрахованных лиц.

3.2. Страховая сумма устанавливается в размере, определенном сторонами договора страхования, в белорусских рублях или в иностранной валюте (валюта страховой суммы).

По договору страхования, заключенному по варианту «Зручны поліс: Сямейны», страховая сумма устанавливается по каждому Застрахованному лицу в долларах США.

3.3. Если по договору страхования производилась страховая выплата, то договор продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой, установленной по договору страхования, и произведенной страховой выплатой. При этом после осуществления страховой выплаты договор продолжает действовать в отношении каждого Застрахованного лица в размере разницы между страховой суммой, установленной по соответствующему Застрахованному лицу, и произведенной в отношении него страховой выплатой.

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая премия рассчитывается в валюте страховой суммы в порядке, установленном Страховщиком, исходя из предусмотренных Приложением 1 к Правилам базовых страховых тарифов.

4.2. Страховая премия уплачивается в валюте страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное, а в случаях, если уплата страховой премии в иностранной валюте в соответствии с законодательством Республики Беларусь не допускается, – в белорусских рублях.

Если страховая премия уплачивается в валюте, отличной от валюты страховой суммы, подлежащая уплате сумма страховой премии определяется по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты (исходя из курс-курсов, рассчитанных на основании официальных курсов), если иной курс или иная дата его определения не установлены законодательством или соглашением сторон.

4.3. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем путем безличного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке одновременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку.

Страховая премия по договорам страхования, заключенным по варианту «А» на срок менее 1 года, уплачивается одновременно.

Страховая премия по договорам страхования, заключенным по вариантам «Б», а также с физическими лицами по варианту «Е», уплачивается одновременно при заключении договора страхования.

Страховая премия по договору страхования, заключенному по варианту «Зручны поліс: Сямейны», уплачивается одновременно в сроки, предусмотренные подпунктом 4.5.1 пункта 4.5 Правил и подпунктом 4.6.1 пункта 4.6 Правил.

При заключении договора в форме электронного документа страховая премия уплачивается одновременно в сроки, предусмотренные подпунктом 4.5.1 пункта 4.5 Правил.

4.4. Сроки уплаты и размеры страховой премии по договору устанавливаются договором страхования.

4.5. Порядок уплаты страховой премии, за исключением случаев уплаты путем удержания из заработной платы Страхователя либо уплаты по договорам страхования, заключенным со Страхователем - юридическим лицом, устанавливается с учетом следующих требований:

4.5.1. при одновременной уплате страховая премия по договору уплачивается Страхователем при заключении договора страхования;

4.5.2. при уплате страховой премии в рассрочку первая ее часть в размере не менее 1/к годовой страховой премии уплачивается при заключении договора страхования, а остальные части – через равные промежутки времени в течение срока действия договора страхования не позднее последнего дня оплаченного периода таким образом, чтобы оплата по договору с начала срока его действия составляла не менее 2/к, 3/к и т.д. до уплаты страховой премии в полном объеме, где к – количество этапов оплаты (не более шести в течение 1 года).

4.6. При уплате страховой премии путем удержания из заработной платы Страхователя либо при уплате по договорам страхования, заключенным со Страхователем - юридическим лицом, порядок уплаты устанавливается с учетом следующих требований:

4.6.1. при одновременной уплате – не позднее 30 календарных дней после заключения договора страхования;

4.6.2. при уплате страховой премии в рассрочку первая ее часть в размере не менее 1/к годовой страховой премии уплачивается не позднее 30 календарных дней после заключения договора страхования, а остальные части – через равные промежутки времени в течение срока действия договора страхования не позднее последнего дня оплаченного периода таким образом, чтобы оплата по договору с начала срока его действия составляла не менее 2/к, 3/к и т.д. до уплаты страховой премии в полном объеме, где к – количество этапов оплаты (не более двенадцати в течение 1 года). При заключении договоров страхования со Страхователями - юридическими лицами по соглашению сторон может быть установлен иной порядок рассрочки.

4.7. В случаях заключения договоров страхования Страхователем - юридическим лицом по вариантам «Д», «Е» Страхователь предоставляет Страховщику не позднее 5 (пяти) рабочих дней после окончания отчетного периода страхования (месяц, квартал), если иной срок не предусмотрен договором страхования, сведения о фактическом количестве (в отчетном периоде):

а) для варианта «Д» – человеко-суток проживания Застрахованных лиц в гостинице;

б) для варианта «Е» – проданных билетов, абонементов или иных документов на посещение культурно-массового мероприятия, а также количество посетителей (участников) культурно-массового мероприятия.

На основании представленных сведений Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней производит перерасчет страховой премии, уплаченной (подлежащей уплате) за отчетный период. Если уплаченная (подлежащая уплате) страховая премия за отчетный период меньше расчетной, Страхователь доплачивает разницу (уплачивает страховую премию с учетом доли) в течение 3 (трех) рабочих дней. Если фактически уплаченная страховая премия превышает расчетную, излишек страховой премии учитывается в расчетной сумме страховой премии при уплате за следующий период страхования.

Если после окончания срока действия договора страхования фактически уплаченная страховая премия превышает расчетную, излишек страховой премии возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней после окончания действия договора страхования либо по заявлению Страхователя засчитывается в счет уплаты страховой премии по договору страхования, заключенному (заключаемому) на новый срок.

4.8. Дополнительная страховая премия при внесении изменений в договор страхования в части увеличения размера страховой суммы и (или) изменения факторов, влияющих на увеличение степени страхового риска, уплачивается одновременно при заключении дополнительного соглашения к договору страхования (иного документального оформления вносимых изменений) либо по соглашению сторон равными частями в сроки, установленные договором страхования для уплаты очередных (оставшихся) частей страховой премии, и рассчитывается по формуле:

$P_d = (P_2 - P_1) \times M / N$, где:

P_d – дополнительная страховая премия;

P_1 – страховая премия до внесения изменений в договор страхования;

P_2 – страховая премия после внесения изменений в договор страхования, рассчитанная на весь срок действия договора страхования;

M – оставшийся срок действия договора страхования (в днях);

N – срок действия договора страхования (в днях).

4.9. При неуплате очередной части страховой премии в установленные договором сроки и размере договором страхования (соглашением сторон) может быть предусмотрена отсрочка уплаты части страховой премии при наличии письменных обязательств Страхователя оплатить часть страховой премии, по которой предусмотрена отсрочка, не позднее последнего дня периода, на который она предоставлена. При этом договор страхования продолжает действовать на прежних условиях до последнего дня периода, на который предоставлена отсрочка. При неуплате отсроченной части страховой премии до окончания периода, на который предоставлена отсрочка, договор страхования прекращается, а Страхователь не освобождается от уплаты страховой премии за период, на который предоставлена отсрочка. Отсрочка предоставляется на срок не более 90 календарных дней, начиная со дня, следующего за последним днем, предусмотренным договором страхования для уплаты очередной части страховой премии.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования, по соглашению сторон на основании:

письменного (Приложение 2а к Правилам) либо устного заявления Страхователя – при заключении договора страхования по варианту «А»;

письменного заявления Страхователя (Приложение 2б к Правилам) – при заключении договора страхования по варианту «В», а также по варианту «Е», если Страхователем является юридическое лицо;

письменного заявления Страхователя произвольной формы – при заключении договора страхования по варианту «Г»;

устного заявления Страхователя – при заключении договора страхования по варианту «Б», а также по варианту «Е», если Страхователем является физическое лицо;

устного заявления Страхователя или письменного предложения Страховщика, в том числе в форме электронного документа, размещенного на официальном сайте Страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении, – при заключении договора страхования по варианту «Зручны поліс: Сямейны».

5.2. Договор страхования заключается путем составления одного документа или путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного ими.

Приложение к договору страхования Правил должно удостоверяться записью в этом договоре.

Договор страхования также может быть заключен в форме электронного документа в порядке и на условиях, установленных законодательством Республики Беларусь.

5.3. После заключения договора страхования заявление, оформленное в письменном виде, становится его неотъемлемой частью.

Страхователь несет ответственность за достоверность сведений, представленных при заключении договора страхования.

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

Договор страхования по варианту «Зручны поліс: Сямейны» заключается на срок 1 год.

5.5. Договор страхования вступает в силу с момента (времени и даты), указанного в договоре страхования как начало срока действия договора страхования.

Начало срока действия договора страхования, заключаемого со Страхователем - физическим лицом, устанавливается по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем заключения договора страхования, но не позднее одного месяца после его заключения, если иное не предусмотрено вариантом страхования.

Начало срока действия договора страхования, заключаемого со Страхователем - юридическим лицом, устанавливается по соглашению сторон с любого момента (времени и даты, указанных в договоре страхования), но не ранее заключения договора страхования и не позднее одного месяца после его заключения.

Если конкретное время начала срока действия договора страхования не указано, таким временем считается 00 часов 00 минут первого дня срока действия договора страхования.

При заключении договора в форме электронного документа начало срока действия договора страхования не может устанавливаться ранее 00 часов 00 минут второго дня, следующего за днем заключения договора страхования.

5.6. Страховая защита предоставляется в зависимости от варианта страхования, на условиях которого заключен договор.

5.6.1. При страховании по варианту «А» и «Зручны поліс: Сямейны» страховая защита действует в течение всего срока действия договора страхования.

5.6.2. При страховании по варианту «Б» начало срока действия договора страхования устанавливается с момента (времени и даты, указанных в договоре страхования) заключения договора. При этом срок страхования (период действия страховой защиты) начинается с момента объявления посадки в транспортное средство, но не ранее начала срока действия договора страхования, при нахождении Застрахованного лица на территории (в помещении) железнодорожного или аэровокзалов, аэропорта, пристани, другого пункта отправки пассажиров и оканчивается после фактического прибытия и посадки Застрахованного лица из транспортного средства в конечном пункте поездки.

5.6.3. При страховании по варианту «В» договором страхования предусматривается один из следующих периодов действия страховой защиты:

а) на производстве. В данном случае период действия страховой защиты в пределах срока действия договора страхования соответствует времени исполнения Застрахованным лицом своих трудовых обязанностей (в том числе во время командировки с учетом рабочего времени и правилами трудового распорядка, установленными Страхователем или в организации, в которую командировано Застрахованное лицо), включая время установленного перерыва для отдыха и питания. Для профессиональных

спортсменов период действия страховой защиты соответствует времени проведения соревнований, тренировок в спортивном комплексе, на стадионе, в спортивном лагере и т.д.;

б) в быту. В данном случае период действия страховой защиты в пределах срока действия договора страхования соответствует нерабочему времени Застрахованных лиц;

в) на производстве и в быту (страховая защита действует 24 часа в сутки).

При страховании лиц, не являющихся работниками Страхователя (лиц, с которыми не заключены трудовые договоры, контракты или гражданско-правовые договоры), страховая защита действует в течение всего срока действия договора страхования.

5.6.4. При страховании по варианту «Г» период действия страховой защиты в пределах срока действия договора страхования соответствует времени исполнения Застрахованным лицом своих трудовых обязанностей (в том числе во время командировки с учетом рабочего времени и правилами трудового распорядка, установленными Страхователем или в организации, в которую командировано Застрахованное лицо), включая время установленного перерыва для отдыха и питания, а для пилотов-спортсменов – времени участия в соревнованиях и выполнения демонстрационных полетов, включая время проведения тренировок.

5.6.5. При страховании по варианту «Д» срок страхования (период действия страховой защиты) начинается с момента регистрации заселения Застрахованного лица в гостиницу, но не ранее начала срока действия договора страхования, и оканчивается в момент выселения Застрахованного лица из гостиницы, но не позднее дня окончания срока действия договора страхования, указанного в этом договоре;

5.6.6. При страховании по варианту «Е» начало срока действия договора страхования устанавливается с момента (времени и даты, указанных в договоре страхования) заключения договора. При этом срок страхования (период действия страховой защиты) начинается с момента начала (открытия) культурно-массового мероприятия и соответствует времени его проведения в пределах срока действия договора страхования.

Страховая защита по договору страхования, заключенному по варианту «Е», распространяется на посетителей (участников) культурно-массовых мероприятий при условии, что:

а) у посетителя имеется в наличии билет, абонемент или иной документ (пропуск) на посещение культурно-массового мероприятия, срок проведения которого не истек в соответствии с порядком (правилами, регламентом, программой и т.п.) либо после фактического окончания культурно-массового мероприятия прошло не более 30 минут, если иное не предусмотрено договором страхования;

б) участие Застрахованного лица в культурно-массовом мероприятии оформлено соответствующим документом (договором, приказом и т.д.);

в) посетитель (участник) находится на территории (месте) проведения культурно-массового мероприятия.

5.7. В период действия договора страхования по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения, не противоречащие законодательству.

Внесение изменений по договору страхования, заключенному по варианту «Зручны полис: Сямейны», в части размера страховой суммы и условий, указанных в пункте 4.3, 5.4 Правил, не допускается.

Изменения в договор страхования вносятся в письменной форме.

5.8. Договор страхования прекращается в случаях:

5.8.1. окончания срока действия договора страхования;

5.8.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.8.3. неуплаты Страхователем страховой премии (ее части) в установленные договором сроки и размере, а в случае предоставления отсрочки платежа в соответствии с пунктом 4.9 Правил – неуплаты Страхователем до истечения срока, предусмотренного соглашением сторон, частей страховой премии, по которым предоставлена отсрочка в уплате, если уплата страховой премии производится в рассрочку. Договор страхования прекращается со дня (в 00 часов 00 минут), следующего за периодом, предоставленным для уплаты частей страховой премии;

5.8.4. смерти Страхователя - физического лица, в пользу которого заключен договор страхования, по причинам, не связанным со страховым случаем;

прекращения деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя;

ликвидации Страхователя - юридического лица;

5.8.5. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;

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

5.8.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком отказа Страхователя от договора, если заявлением Страхователя или соглашением сторон не предусмотрен более поздний срок.

5.9. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 5.8.4-5.8.6 пункта 5.8 Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает Страхователю (его наследникам в случаях, указанных в абзаце первом подпункта 5.8.4 пункта 5.8 Правил) часть уплаченной страховой премии (при отсутствии страховых выплат и заявленных убытков по договору страхования).

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 5.8.7 пункта 5.8 Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных частью третьей настоящего пункта.

При отказе Страхователя от договора страхования, заключенного в форме электронного документа, полученном Страховщиком до вступления договора в силу, страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

5.10. Возврат части страховой премии производится в течение 5 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления об обстоятельствах, влекущих прекращение договора страхования, или со дня документального оформления соглашения сторон, указанного в пункте 5.8.5 пункта 5.8 Правил:

в иностранной валюте уплаты страховой премии либо по соглашению сторон в иной иностранной валюте, если страховая премия (каждая ее часть) уплачена в одной или разных иностранных валютах, а в случаях, если возврат в иностранной валюте в соответствии с законодательством Республики Беларусь не допускается – в белорусских рублях. При этом пересчет части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю в иностранной валюте, осуществляется исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте возврата части страховой премии и валюте страховой суммы;

в белорусских рублях, если страховая премия (любая ее часть) уплачена в белорусских рублях;

по соглашению сторон в белорусских рублях, если страховая премия (каждая ее часть) уплачена в одной или разных иностранных валютах.

При этом пересчет части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, в соответствии с абзацами третьим и четвертым части первой настоящего пункта осуществляется исходя из официального курса белорусского рубля, установленного Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы.

Все курсы валют, указанные в настоящем пункте, применяются на дату документального оформления прекращения договора страхования.

5.11. Обязательства Страховщика по выплате страхового обеспечения, возникшие до прекращения договора страхования, продолжают действовать до их исполнения в предусмотренном Правилами порядке.

5.12. За несвоевременный возврат страховой премии или ее части по договору страхования Страховщик уплачивает пени за каждый

день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик имеет право:

6.1.1. при заключении договора страхования за собственный счет произвести обследование лица, подлежащего страхованию, для оценки фактического состояния его здоровья;

6.1.2. проверять сведения, сообщенные Страхователем, в том числе сведения, указанные в заявлении о страховании, производить оценку обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, по результатам такой оценки не принимать риск на страхование;

6.1.3. при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового обеспечения требовать выполнения им обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, а в случае требования выплаты страхового обеспечения при наступлении временного расстройства здоровья требовать от Выгодоприобретателя представления листка временной нетрудоспособности (справки) Застрахованного лица (в отношении детей, посещающих учреждения дошкольного образования, а также в отношении лиц, обучающихся в учебных заведениях, – справки организации здравоохранения, подтверждающей невозможность посещения соответствующего учреждения образования);

6.1.4. после получения заявления на выплату страхового обеспечения направлять запросы в компетентные органы (организации) о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, причину и обстоятельства наступления заявленного события (документы медицинских (лечебных) учреждений (организаций здравоохранения); документы перевозчика, железнодорожного или аэровокзала, аэропорта, пристани, другого пункта отправки пассажиров – о времени объявления посадки в транспортное средство; документы организаторов культурно-массовых мероприятий – о времени начала и окончания мероприятия и др.) и получать на них ответы;

6.1.5. привлекать за свой счет независимых экспертов для установления факта и причин наступления события, которое может быть признано страховым случаем, определения степени расстройства здоровья Застрахованного лица;

6.1.6. отсрочить составление акта о страховом случае или принятие решения о признании заявленного события страховым случаем, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, относящихся к заявленному событию, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, а также в случае возбуждения уголовного дела по факту произошедшего события – до получения документов о результатах расследования;

6.1.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 7.15 Правил.

6.2. Страховщик обязан:

6.2.1. при заключении договора страхования:

приложить к договору настоящие Правила, если договор заключается путем вручения страхового полиса или составления одного документа, подписанного сторонами;

направить Страхователю уведомление о заключении договора страхования с приложением настоящих Правил – в случае заключения договора страхования путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи;

6.2.2. (исключен);

6.2.3. по случаям, признанным Страховщиком страховыми:

а) составить в установленный настоящими Правилами срок акт о страховом случае (пункт 7.4 Правил);

б) произвести в срок, предусмотренный настоящими Правилами, страховую выплату (пункт 7.12 Правил);

6.2.4. не разглашать тайну сведений о страховании, а также иных сведений, полученных от Страхователя (Застрахованного лица), лечебного учреждения, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

6.2.5. если договор заключен в форме электронного документа, дополнительно выдать Страхователю (по его запросу) идентичный по содержанию договор страхования, оформленный на бланке страхового полиса.

6.3. Страхователь имеет право:

6.3.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

6.3.2. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами;

6.3.3. заявить о внесении изменений в договор страхования в соответствии с условиями страхования.

6.4. Страхователь обязан:

6.4.1. своевременно уплачивать страховую премию по договору в размерах и в сроки, предусмотренные договором страхования;

6.4.2. передавать Страховщику сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и (или) договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений (по возможности по телексу, телеграфу или телефону), либо вручением под расписку;

6.4.3. при заключении договора страхования ознакомить Выгодоприобретателя с его правами и обязанностями по договору и предоставлять Выгодоприобретателю информацию об изменении условий договора страхования;

6.4.4. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, условиями страхования.

6.5. Выгодоприобретатель имеет право:

6.5.1. получать информацию об изменении условий договора страхования;

6.5.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования.

6.6. Выгодоприобретатель (лицо, претендующее на получение страхового обеспечения) обязан при наступлении события, которое последствием может быть признано страховым случаем, если он намерен воспользоваться правом на страховое обеспечение, не позднее 45-ти календарных дней:

6.6.1. письменно уведомить Страховщика о данном событии;

6.6.2. предоставить документы, предусмотренные настоящими Правилами (пункт 7.3 Правил).

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Решение вопроса о признании заявленного случая страховым и выплате страхового обеспечения Страховщик принимает на основании:

7.1.1. заявления о выплате страхового обеспечения;

7.1.2. договора страхования;

7.1.3. документов, подтверждающих факт, причины, обстоятельства наступления заявленного случая.

7.2. С заявлением о выплате страхового обеспечения в свою пользу к Страховщику вправе обратиться:

Выгодоприобретатель – в любых случаях. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетнее лицо, с заявлением о выплате страхового обеспечения в свою пользу вправе также обратиться его законный представитель (любой из родителей, усыновителей, опекунов);

Страхователь – если он является Застрахованным лицом.

7.3. Вместе с заявлением лицо, обратившееся к Страховщику за выплатой страхового обеспечения, представляет следующие документы:

документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя) (паспорт, вид на жительство, удостоверение беженца) и (или) полномочия данного лица;

договор страхования – если договор страхования заключен с физическим лицом;

оформленные надлежащим образом справки либо выписку из амбулаторной карты (истории болезни) больного с указанием даты

документа, анамнеза, диагноза, срока лечения, выданные организацией здравоохранения, подтверждающие факт наступления заявленного события; если в связи с наступлением события, которое может быть признано страховым случаем, у Застрахованного лица имела место временная нетрудоспособность, Страховщику также представляется оформленный в установленном порядке листок (справка) временной нетрудоспособности;

справка МРЭК (медико-реабилитационной экспертной комиссии) – в случае установления Застрахованному лицу инвалидности;

справка из компетентных (следственных) органов о факте происшествия – при наступлении несчастного случая в результате противоправных действий третьих лиц;

свидетельство о смерти Застрахованного лица, или свидетельство о праве на наследство – если Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица (в случае смерти Застрахованного лица);

решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим при обстоятельствах, дающих основание предполагать его гибель от несчастного случая, указанного в пункте 1.3 Правил, – в случаях, когда Застрахованное лицо объявлено судом умершим;

заключение судебно-медицинской экспертизы, подтверждающее отсутствие алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения Застрахованного лица на момент страхового случая – по требованию Страховщика;

акт о страховом случае на производстве, копию трудовой книжки Застрахованного лица (при страховании по вариантам «В», «Г» – по требованию Страховщика);

документы, подтверждающие нахождение Застрахованного лица на соответствующих объектах: для вариантов «Б» – проездной документ, «Д» – счет гостиницы за проживание, «Е» – билет, абонемент, пропуск или иные документы в соответствии с указанными вариантами страхования;

иные документы по требованию Страховщика.

7.4. После получения всех необходимых документов Страховщик в течение 5 рабочих дней принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в выплате страхового обеспечения. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (Приложение 3 к Правилам). В случае непризнания заявленного случая страховым или отказа в страховой выплате решение Страховщика в письменном виде направляется заявителю с обоснованием причин в течение 5 рабочих дней после получения всех документов, необходимых для принятия решения.

7.5. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере ущерба Выгодоприобретатель имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

7.6. Решение Страховщика о признании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано лицом, имеющим право на получение страхового обеспечения, в судебном порядке.

7.7. При признании заявленного случая страховым Страховщик производит расчет суммы страхового обеспечения.

7.8. При наступлении временного расстройства здоровья, предусмотренного подпунктом 2.6.1 пункта 2.6 Правил, размер страхового обеспечения определяется в соответствии с Приложением 4 к Правилам на основании документов, указанных в пункте 7.3 Правил.

7.8.1. Если выплата страхового обеспечения производится на основании статьи 109 Приложения 4 к Правилам и периоды нахождения одного Застрахованного лица на амбулаторном и (или) стационарном лечении по разным страховым случаям совпадают частично или полностью, размер страхового обеспечения определяется на основании общего количества дней лечения Застрахованного лица. При этом совпадающие дни каждого из периодов при определении общего количества дней лечения учитываются один раз, а общий размер страхового обеспечения по этим страховым событиям не может превышать 3 % от страховой суммы.

7.8.2. Количество дней нахождения Застрахованного лица на амбулаторном или стационарном лечении определяется на основании данных, содержащихся в документах организаций здравоохранения (справке, выписке из медицинской карты, листке или справке о временной нетрудоспособности), находящихся на территории стран, к которым относится территория действия страхования.

7.8.3. Выплата страхового обеспечения на основании статьи 109 Приложения 4 к Правилам производится на следующих условиях:

а) по договору страхования, заключенному по вариантам «А», «В», «Г» сроком на 1 год или «Зручны поліс: Сямейны», выплата страхового обеспечения по каждому Застрахованному лицу производится не более двух раз;

б) по договору страхования, заключенному по варианту «А», «В», «Г» сроком менее 1 года, выплата страхового обеспечения по каждому Застрахованному лицу производится не более одного раза;

в) по договору страхования, заключенному по вариантам «Б» или «Д», выплата страхового обеспечения по каждому Застрахованному лицу производится не более одного раза.

7.9. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 2.6.2 пункта 2.6 Правил (установление инвалидности), размер страхового обеспечения определяется Страховщиком в зависимости от установленной группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид» соответствующей степени утраты здоровья):

а) 1-я группа инвалидности (категория «ребенок-инвалид» четвертой степени утраты здоровья) - 100% от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо;

б) 2-я нерабочая группа инвалидности (категория «ребенок-инвалид» третьей степени утраты здоровья) - 70% от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо;

в) 2-я рабочая группа инвалидности - 50% от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо;

г) 3-я группа инвалидности (категория «ребенок-инвалид» второй степени утраты здоровья) - 30% от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо;

д) категория «ребенок-инвалид» первой степени утраты здоровья – 15% от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо.

При выплате страхового обеспечения по инвалидности учитываются ранее произведенные Страховщиком выплаты страхового обеспечения Застрахованному лицу по соответствующему страховому случаю.

7.10. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 2.6.3 пункта 2.6 Правил (смерти Застрахованного лица), размер страхового обеспечения определяется в размере страховой суммы на каждое Застрахованное лицо за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения по данному Застрахованному лицу по данному договору страхования.

7.11. Страховое обеспечение выплачивается в соответствии с условиями договора страхования в размере, не превышающем страховой суммы, установленной договором страхования в отношении Застрахованного лица.

7.12. Страховое обеспечение выплачивается в течение 5 рабочих дней со дня составления Страховщиком акта о страховом случае путем перечисления в банк (почтовым переводом) на имя лица, имеющего право на получение страхового обеспечения (без открытия счета), или наличными деньгами из кассы Страховщика согласно законодательству Республики Беларусь.

Если Выгодоприобретатель на дату выплаты страхового обеспечения является несовершеннолетним, страховая выплата осуществляется его законным представителем.

7.13. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, выплата страхового обеспечения производится:

в белорусских рублях при условии, что страховая премия (любая ее часть) по договору страхования уплачена в белорусских рублях;

в иностранной валюте при условии, что страховая премия (все ее части) по договору страхования уплачена в иностранной валюте, если это не противоречит законодательству Республики Беларусь.

Если валюта выплаты страхового обеспечения отлична от валюты страховой суммы, то страховое обеспечение пересчитывается, исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к соответствующим валютам на день наступления страхового случая, или, если это предусмотрено соглашением сторон, исходя из иных кросс-курсов.

7.14. Из суммы страхового обеспечения, подлежащей выплате, Страховщик вправе удержать всю оставшуюся сумму неуплаченной, в том числе просроченной, страховой премии или ее часть.

7.15. Если иное не предусмотрено международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства Республики

Беларусь, Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения:

7.15.1. если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;

7.15.2. если страховой случай наступил вследствие военных действий, гражданской войны, если риск причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица вследствие этих событий не предусмотрен договором страхования (в соответствии с частью четвертой пункта 2.6 Правил). Для целей настоящего абзаца к страховому случаю, наступившему вследствие военных действий, гражданской войны, относится причинение вреда жизни, здоровью Застрахованных лиц в результате несчастных случаев при авиационном происшествии, вызванном: любыми военными действиями, вторжением, вооруженной агрессией или иными враждебными действиями любых, в том числе иностранных, лиц (независимо от того, объявлена война или нет, а также являются ли указанные лица агентами суверенной державы или нет), совершенных в политических или террористических целях, вызвавших случайный или намеренный ущерб; гражданской войной, бунтом, революцией, восстанием, военным положением, действием военных властей или сил, незаконно захвативших власть, или попыткой незаконного захвата власти; забастовками, мятежами, гражданскими волнениями; вооруженным захватом, удержанием, арестом, присвоением, реквизицией воздушного судна, совершенными с целью получения его в собственность или использования либо в силу распоряжения любого правительства (гражданского, военного или существующего де-факто), общественными или местными властями. При этом страхование не распространяется на участие экипажей государственной военной авиации в боевых действиях;

7.15.3. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);

7.15.4. в части убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

7.16. Страховщик вправе отказать в страховой выплате:

7.16.1. если Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в Правилах способом, 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;

7.16.2. если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера вреда;

7.16.3. Застрахованное лицо не выполняло медицинские рекомендации и (или) не явилось на прием к врачу в назначенный срок.

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

За просрочку в осуществлении страховой выплаты Страховщик уплачивает Страхователю (лицу, претендующему на получение страхового обеспечения) пени за каждый день просрочки в размере 0,5 процента от несвоевременно выплаченной суммы физическому лицу и 0,1 процента – юридическому лицу.

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

Заместитель генерального директора

С.В. Андриевич

Приложение 4
к Правилам № 10
добровольного страхования
от несчастных случаев

ТАБЛИЦА
размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми событиями

Ст.	Характер повреждения в результате несчастного случая	Размер страхового обеспечения, %
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	10
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 6 до 10 дней включительно, черепно-мозговая травма	5
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 11 и более дней	8
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	15
	г) неударенные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
ПРИМЕЧАНИЕ. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно однократно выплачивается 10% от страховой суммы.		
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию	5
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит, менингит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	50
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи)	80
	и) декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
ПРИМЕЧАНИЕ. 1. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, выплачивается в том случае, если они установлены организацией здравоохранения не ранее 6 месяцев со дня травмы. При этом страховое обеспечение выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. 2. Если Страховщику представлены справки о лечении по поводу травмы, указанной в статьях 1, 2, 3, 5, 6, а также об осложнениях в связи с этой травмой, страховое обеспечение выплачивается по соответствующей статье и ст. 4 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховое обеспечение выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.		
5.	Периферическое повреждение черепно-мозгового нерва:	
	а) одного черепно-мозгового нерва (за исключением зрительного и слухового нерва)	10
	б) двух и более нервов	15
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	8
	б) ушиб	15
	в) сдавление, гематомия, полиомиелит	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	100
ПРИМЕЧАНИЕ. 1. Если страховое обеспечение выплачено по ст. 6 («а», «б», «в», «г»), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 4 и подтвержденные справкой организации здравоохранения, страховое обеспечение по ст. 4 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно однократно выплачивается 10% от страховой суммы.		
7.	Травматическое повреждение нерва, невриты, невралгии, невропатии, частичный разрыв нерва на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	8
8.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70
ПРИМЕЧАНИЕ. Ст. 7 и ст. 8 одновременно не применяются, если повреждения на одной стороне.		
9.	Перерыв нервов:	

а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	8
б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	15
в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
д) двух и более: подмышечного, лучевого локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40

ПРИМЕЧАНИЕ. Повреждение нервов на уровне пальцев стопы и пальцев кисти не является основанием для выплаты страхового обеспечения.

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Геманопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	20
12.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема, контузия глаза, посттравматическая эрозия роговицы	5
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги глаза II и III степени, гемофтальм, рубцы оболочек глазного яблока и век (внутренняя сторона)	10

ПРИМЕЧАНИЕ. 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не являются основанием для выплаты страхового обеспечения.
2. Если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекли за собой снижение остроты зрения, размер страхового обеспечения определяется в соответствии со ст. 20, а ст. 14 не применяется. Если в связи с повреждением глазного яблока страховое обеспечение выплачивалось по ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения, и это дает основание для выплаты страхового обеспечения в большем размере, окончательный размер страхового обеспечения определяется с учетом ранее выплаченного страхового обеспечения.
3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не являются основанием для выплаты страхового обеспечения.
4. Если в связи с проникающим ранением глаза проводилось оперативное вмешательство, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.

15.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	15
16.	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы или размера зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неударенные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы	10
	в) посттравматическая отслойка сетчатки глаза	20
	г) удаление глазного яблока	50

ПРИМЕЧАНИЕ. Если врач-окулист не ранее чем через 4 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12, 13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховое обеспечение выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% от страховой суммы за один глаз.

17.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
	Утрата зрения одного глаза	50
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	20
19.	Перелом орбиты	10
20.	Снижение остроты зрения (см. Дополнение № 1 к настоящему Приложению)	

ПРИМЕЧАНИЕ. 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. До истечения указанного срока предварительно может быть выплачено страховое обеспечение с учетом факта травмы по ст. 14, 15а, 19.

2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.

3. Если в результате травмы повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота их зрения составляла 1,0.

4. Если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения до операции.

ОРГАНЫ СЛУХА

21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща	5
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	10
	в) отсутствие 1/3 – 1/2 части ушной раковины	20
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30

ПРИМЕЧАНИЕ. Если страховое обеспечение выплачено по ст. 21, ст. 57 не применяется.

22.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5

	б) шепотная речь – до 1 м	15
	в) полная глухота (при наличии костной проводимости)	25
	г) полная глухота (при отсутствии костной проводимости)	50
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. До истечения этого срока предварительно может быть выплачено страховое обеспечение с учетом факта травмы по ст. 23, ст. 24а.		
23.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха	5
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки, и наступило снижение слуха, страховое обеспечение определяется по ст. 22. Ст. 23 в этом случае не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), следствием чего явилось кровотечение или выделение ликвора, ст. 23 не применяется		
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	
	а) острый гнойный	5
	б) хронический	10
ПРИМЕЧАНИЕ. Страховое обеспечение по ст. 24б выплачивается дополнительно и только в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении 3 месяцев после травмы. До истечения этого срока предварительно может быть выплачено страховое обеспечение с учетом факта травмы по соответствующей статье.		
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
25.	а) перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной пазухи	5
	б) передней стенки гайморовой пазухи	8
	в) перелом решетчатой кости	15
	г) повреждения костей лицевого черепа, повлекшие за собой полную утрату обоняния	20
26.	Ушиб легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) в грудной полости:	
	а) с одной стороны	10
	б) с двух сторон	20
ПРИМЕЧАНИЕ. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой последствия, предусмотренные ст. 26, страховое обеспечение по этой статье выплачивается дополнительно к ст. 28, ст. 29.		
27.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 4 месяцев со дня травмы)	15
	б) удаление доли, части легкого	40
	в) удаление одного легкого	60
ПРИМЕЧАНИЕ. При выплате страхового обеспечения по ст. 27 (подпункты «б», «в»), ст. 27а не применяется.		
28.	Перелом грудины	10
29.	а) перелом одного ребра, реберной дуги	5
	б) перелом каждого последующего ребра (за каждое ребро)	3
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты страхового обеспечения.		
30.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии, дренирование грудной полости	8
	Торакотомия:	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов произведено удаление легкого или его части, страховое обеспечение выплачивается в соответствии со ст. 27, а ст. 30 не применяется. При одностороннем повреждении ст. 30 и ст. 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились дренирование, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.		
31.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции	5
ПРИМЕЧАНИЕ. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы		
32.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенные в связи с травмой и повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 4 месяцев после травмы	15
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	25
ПРИМЕЧАНИЕ. Страховое обеспечение по ст. 32 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой по ст. 31. Факт того, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, устанавливается по истечении 4 месяцев после травмы. До истечения этого срока предварительно может быть выплачено страховое обеспечение с учетом факта травмы по ст. 31.		
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
33.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
34.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	20

	б) II – III степени	25
ПРИМЕЧАНИЕ. 1. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховое обеспечение выплачивается по ст. 34а		
35.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) предплечья, голени	8
	б) плеча, бедра	15
36.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность.	25
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. К крупным периферическим сосудам относятся подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Страховое обеспечение по ст. 34, ст. 36 выплачивается дополнительно и только если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены по истечении 4 месяцев после травмы. До истечения этого срока предварительно может быть выплачено страховое обеспечение с учетом факта травмы по ст. 33, ст. 35. 3. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.		
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
37.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) вывих челюсти	8
	б) перелом одной кости	10
	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	15
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 2. Повреждение альвеолярного отростка, наступившее вследствие потери зуба, не является основанием для выплаты страхового обеспечения. При переломе альвеолярного отростка без потери зуба страховое обеспечение выплачивается по ст. 37а. При переломе альвеолярного отростка, повлекшем потерю зуба, страховое обеспечение выплачивается по ст. 42. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства (кроме иммобилизации и шинирования), дополнительная однократно выплачивается 5% от страховой суммы.		
38.	Привычный вывих челюсти	8
ПРИМЕЧАНИЕ. При привычном вывихе нижней челюсти страховое обеспечение выплачивается дополнительно к страховому обеспечению по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования или в течение 1 года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюстей страховое обеспечение не выплачивается.		
39.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части альвеолярного отростка	15
	б) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	35
	в) челюсти	75
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, страховое обеспечение, подлежащее выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страхового обеспечения по ст. 39 дополнительная выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства не производится.		
40.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой:	
	а) образование рубцов (независимо от их размера)	5
	б) слюнных свищей	10
41.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42.	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	а) отлом не более 1/2 коронки зуба	3
	б) потерю 1 зуба и (или) отлом коронки на 1/2 и более	5
	в) потерю 2 – 3 зубов	10
	г) потерю 4 – 6 зубов	15
	д) потерю 7 – 9 зубов	20
	е) потерю 10 и более зубов	25
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховое обеспечение выплачивается исходя из потери только опорных зубов. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страхового обеспечения подлежащего выплате, определяется по ст. 37 и ст. 42 путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба страховое обеспечение выплачивалось по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, и это дает основание для выплаты страхового обеспечения в большем размере, окончательный размер страхового обеспечения определяется с учетом ранее выплаченного страхового обеспечения. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях по ст. 42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.		
43.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки пищевода, желудка, кишечника, не повлекшее за собой функциональных нарушений, а также эзофагогастростомия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел из пищевода, желудка, кишечника.	10
44.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода вызвавшее	

	сужение пищевода	
	а) сужение 1 степени	15
	б) сужение 2-3 степени	25
	в) сужение 4 степени	35
	г) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	90
ПРИМЕЧАНИЕ. Процент страхового обеспечения по ст. 44, определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. До истечения этого срока предварительно может быть выплачено страховое обеспечение с учетом факта травмы по ст. 43.		
45.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	90
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. При осложнениях травмы, предусмотренных подпунктами «а», «б», «в», страховое обеспечение выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 4 месяцев после травмы, а предусмотренные подпунктами «г» и «д» – по истечении 6 месяцев после травмы. Ранее этих сроков страховое обеспечение может быть выплачено по ст. 43, а выплата страхового обеспечения по ст. 45 в соответствующем случае является дополнительной к выплате страхового обеспечения по ст. 43. 2. Если в результате одной травмы возникают осложнения, перечисленные в разных подпунктах, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.		
46.	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	10
47.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	20
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	25
	в) удаление части печени	30
	г) удаление части печени и желчного пузыря	40
48.	Повреждение селезенки, повлекшие за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
	б) удаление селезенки	30
49.	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	70
ПРИМЕЧАНИЕ. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.		
50.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	8
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе лапароскопией, лапароцентезом) повреждение сальника и брыжейки	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
ПРИМЕЧАНИЯ: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страхового обеспечения по ст. 46 – ст. 49, ст. 50 не применяется (за исключением подпункта «г»). 2. Если в результате одной травмы повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько удалены, а другой (другие) ушиты, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям и ст. 50 однократно.		
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
51.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства, повлекшие наличие крови в моче	10
	б) удаление части почки	25
	в) удаление почки	50
52.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) пиелит, пиелостит, пиелонефрит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) острую почечную недостаточность	25
	д) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала синдром длительного раздавливания	20
	е) нарушение функции почек при синдроме длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения)	30
	ж) хроническую почечную недостаточность, непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страхового обеспечения определяется по одному из подпунктов ст. 52, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах «а», «б», «в», «г», «д», «ж» ст. 52, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 4 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение может быть выплачено по ст. 51 или ст. 54, а выплата страхового обеспечения по ст. 52 в соответствующем случае является дополнительной к выплатам страхового обеспечения по ст. 51 или ст. 54.		
53.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	

	а) цистостомия	10
	б) при подозрении на повреждение органов	15
	в) при повреждении органов	20
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
ПРИМЕЧАНИЕ. Если в связи с травмой произведено удаление почки или ее части страховое обеспечение выплачивается по ст. 51 (б, в), а ст. 53 не применяется		
54.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	ранение, разрыв, ожог, отморожение, гематома (ущемление) мошонки, семенного канатика, половых губ	10
55.	Повреждение половой системы, повлекшей за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка, обеих половых губ	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена, единственной маточной трубы, единственного яичника, яичка	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
56.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1 см.кв. или длиной 1 см и более, пигментных пятен от 1 до 2 см.кв. включительно	3
	б) образование рубцов площадью 1,0 см.кв. и более или длиной 5 см и более, пигментных пятен более 2 см.кв. до 5 см.кв. включительно	5
	в) значительное нарушение косметики	15
	г) резкое нарушение косметики	30
	д) обезображение	70
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение – резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других воздействий. 2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховое обеспечение выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени. 3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно, и в связи с этим выплачена соответствующая часть страхового обеспечения, а затем Застрахованное лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховое обеспечение вновь выплачивается с учетом последствий повторной травмы.		
57.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 см.кв. или длиной 5 см. и более	5
	б) от 5 см.кв. до 0,5% поверхности тела	8
	в) от 0,5% до 2,0% поверхности тела	10
	г) от 2,0% до 4,0% поверхности тела	15
	д) от 4% до 6% поверхности тела	20
	е) от 6% до 8% поверхности тела	25
	ж) от 8% до 10% поверхности тела	30
	з) от 10% до 15% поверхности тела	35
	и) 15% и более поверхности тела	40
ПРИМЕЧАНИЕ. Если страховое обеспечение выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, шивании сосудов, нервов и т.п.), ст. 57 не применяется.		
58.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	8
	б) от 2% до 10% поверхности тела	15
	в) от 10% до 15% поверхности тела	20
	г) 15% поверхности тела и более	30
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Решение о выплате страхового обеспечения по ст. 56, ст. 57 и ст. 58 принимается после заживления раневых поверхностей, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. 2. Общая сумма выплат по ст. 57 и ст. 58 не должна превышать 40 % от страховой суммы.		
59.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	20
ПРИМЕЧАНИЕ. 1. Страховое обеспечение по ст. 59 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплачиваемому в связи с ожогом.		
60.	Повреждение мягких тканей:	
	а) не удаленные инородные тела, посттравматический перитонит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см.кв., частичный разрыв мышц	10
	б) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутоотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата, полный разрыв мышц	15
ПРИМЕЧАНИЕ. Страховое обеспечение в связи с нерассосавшейся гематомой или посттравматическим перитонитом выплачивается в случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 4 месяцев со дня травмы.		
ПОЗВОНОЧНИК		

61.	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного – двух	20
	б) трех – пяти	30
	в) шести и более	40
	Разрыв межпозвонковых связок	8
ПРИМЕЧАНИЕ. При рецидивах подвывиха позвонка страховое обеспечение не выплачивается.		
63.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка, дисторсия позвоночного столба, подвывих позвонков	8
64.	Перелом крестца	15
65.	Повреждения копчика:	
	а) подвывих, вывих копчиковых позвонков	5
	б) перелом копчиковых позвонков	10
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно однократно выплачивается 10% от страховой суммы. 2. Если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховое обеспечение выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. Если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков в одном позвонке, страховое обеспечение выплачивается однократно по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение.		
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
66.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	10
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	15
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	20
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	20
	ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 66, проводились оперативные вмешательства, дополнительно однократно выплачивается 5% от страховой суммы. 2. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается, если это осложнение травмы будет установлено организацией здравоохранения по истечении 6 месяцев после травмы. Эта выплата является дополнительной.	
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
67.	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
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	15
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	20
	г) вывих плеча	15
68.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	25
	в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	25
	ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Страховое обеспечение по ст. 68 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с повреждениями области плечевого сустава, и только если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены организацией здравоохранения по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой плечевого сустава проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы. 3. Страховое обеспечение при привычном вывихе плеча выплачивается, если он наступил в течение 1 года после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден организацией здравоохранения, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается.	
ПЛЕЧО		
69.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
70.	Перелом плечевой кости, повлекшие за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) на любом уровне	30
ПРИМЕЧАНИЯ: 1. Страховое обеспечение по ст. 70 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой плеча, и только если указанные осложнения будут установлены организации здравоохранения по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы.		
71.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100
ПРИМЕЧАНИЕ. Если страховое обеспечение выплачивается по ст. 71, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
72.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, посттравматический бурсит	5

	б) пронационный подвывих предплечья, подвывих головки лучевой кости	8
	в) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости перелом головчатого возвышения	10
	г) перелом лучевой и локтевой кости, одного мыщелка, вывих предплечья	15
	д) перелом плечевой кости, перелома-вывих предплечья, перелом мыщелков, чрезмыщелковый, надмыщелковый перелом	20
	е) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
ПРИМЕЧАНИЕ. Если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 72, выплата страхового обеспечения производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.		
73.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Страховое обеспечение по ст. 73 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с повреждениями области локтевого сустава, и только если нарушение движений в этом суставе будет установлено организацией здравоохранения по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно однократно выплачивается 10% от страховой суммы.		
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
74.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	8 10
75.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
ПРИМЕЧАНИЕ. Страховое обеспечение по ст. 75 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой предплечья, и только если это осложнение будет установлено организацией здравоохранения по истечении 9 месяцев после травмы.		
76.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно однократно выплачивается 10% от страховой суммы. 2. Если страховое обеспечение выплачивается по ст. 76, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
77.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка этой кости, отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	8
	б) перелом двух костей предплечья, перелом одной кости и шиловидного отростка другой кости, перилунарный вывих кости	10
78.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
ПРИМЕЧАНИЕ. 1. Страховое обеспечение по ст. 78 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, и только если отсутствие движений в суставе будет установлено организацией здравоохранения по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.		
КИСТЬ		
79.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной), флегмона кисти	8
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	в) ладьевидной кости	10
	г) вывих, перелома-вывих кисти	20
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно однократно выплачивается 5% от страховой суммы. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.		
80.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	в) ампутацию единственной кисти	100
ПРИМЕЧАНИЕ. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст. 80а, и только если это осложнение будет установлено организацией здравоохранения по истечении 6 месяцев после травмы.		
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
81.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	5

	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, разрыв связок, суставной сумки, перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожилий, суставной, костный панариций	8
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если имеет место гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), подкожный, подногтевой панариций при условии оперативного лечения размер страхового обеспечения определяется на основании ст. 109. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно однократно выплачивается 3% от страховой суммы.		
82.	Повреждения пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух суставах	10 15
ПРИМЕЧАНИЕ. Страховое обеспечение в связи с нарушением функции первого пальца выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с его травмой, и только если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено организацией здравоохранения по истечении 6 месяцев после травмы.		
83.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне этой же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	8 10 15 20 25
ПРИМЕЧАНИЕ. Если страховое обеспечение выплачено по ст. 83, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
84.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, разрыва связок, суставной сумки, перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожилий, суставной, костный панариций	5 5
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если имеет место гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), подкожный, подногтевой панариций при условии оперативного лечения размер страхового обеспечения определяется на основании ст. 109. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно однократно выплачивается 3% от страховой суммы (за каждый палец, если операции проводились в разные дни).		
85.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	5 10
ПРИМЕЧАНИЕ. Страховое обеспечение в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой, и только если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено организацией здравоохранения по истечении 6 месяцев после травмы.		
86.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	5 8 10 15 20
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если страховое обеспечение выплачено по ст. 86, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако его размер не должен превышать 65% от страховой суммы для одной кисти и 80% от страховой суммы для обеих кистей.		
ТАЗ		
87.	Повреждения таза: а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений, перелом вертлужной впадины)	10 15 20
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов является основанием для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст. 87 (подпункты «б» или «в»).		
88.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) в одном суставе б) в двух суставах	30 50
ПРИМЕЧАНИЕ. Страховое обеспечение в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст. 88 дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой таза, и только если отсутствие движений в суставе будет установлено организацией здравоохранения через 6 месяцев после травмы.		
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
89.	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), разрыв связок, суставной сумки б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) вывих бедра г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра, межвертельный, чрезвертельный перелом, центральный вывих бедра (перелом вертлужной впадины и вывих бедра)	10 15 20 25
ПРИМЕЧАНИЕ. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно однократно выплачивается 10 % от страховой суммы.		

90.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра в) эндопротезирование г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	20 30 40 45
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 90, выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по поводу травмы сустава. 2. Страховое обеспечение по ст. 90б выплачивается, если это осложнение травмы будет установлено организацией здравоохранения по истечении 9 месяцев после травмы.		
БЕДРО		
91.	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра	25 30
92.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительно однократно выплачивается 10% от страховой суммы. 2. Страховое обеспечение по ст. 92 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с переломом бедра, и только если такое осложнение будет установлено организацией здравоохранения по истечении 9 месяцев после травмы.		
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной или обеих конечностей	70 100
ПРИМЕЧАНИЕ. Если страховое обеспечение выплачено по ст. 93, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
94.	Повреждения области коленного сустава: а) вывих надколенника, посттравматический синовит, гемартроз б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), повреждение мениска, разрыв боковых связок сустава в) перелом надколенника, межмышечкового возвышения, мыщелков, проксимального возвышения, мыщелков проксимального метафиза большеберцовой кости, разрыв крестообразных связок г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой д) перелом мыщелков бедра, вывих голени е) перелом дистального метафиза бедра ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	5 8 10 15 20 25 30
ПРИМЕЧАНИЕ. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительно однократно выплачивается 10% от страховой суммы.		
95.	Повреждения области коленного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей в) эндопротезирование	20 30 40
ПРИМЕЧАНИЕ. Страховое обеспечение по ст. 95 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой этого сустава		
ГОЛЕНЬ		
96.	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов, перелом головки малоберцовой кости б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	8 10 15
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Размер страхового обеспечения по ст.96 определяется при: – переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; – переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; – переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховое обеспечение выплачивается по ст. 94 и ст. 96 или ст. 99 и ст. 96 путем суммирования.		
97.	Перелом костей голени, повлекшей за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): а) малоберцовой кости, резекция части кости б) большеберцовой кости в) обеих костей	8 15 20
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Страховое обеспечение по ст. 97 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с переломом костей голени, и только если такие осложнения будут установлены организацией здравоохранения по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в результате травмы произошло укорочение нижней конечности на 3 см и более, то дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы. 3. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно однократно выплачивается 10% от страховой суммы.		
98.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне, экзартикуляцию в коленном суставе б) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	60 90

ПРИМЕЧАНИЕ. 1. Если страховое обеспечение выплачено в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство и послеоперационные рубцы не производится.		
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
99.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза, перелом края большеберцовой кости	10
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, дистальный метаэпифизарный перелом большеберцовой кости	15
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный)	20
	ПРИМЕЧАНИЕ. 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно однократно выплачивается 5% от страховой суммы. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно однократно выплачивается 10% от страховой суммы.	
100.	Повреждение области голеностопного сустава повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	ПРИМЕЧАНИЕ. 1. Повреждение ахиллова сухожилия:	
101.	а) при консервативном лечении	5
	б) при оперативном лечении	20
СТОПА		
102.	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	8
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	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
	ПРИМЕЧАНИЕ. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается однократно 5% от страховой суммы.	
103.	Повреждения стопы, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	8
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка)	20
	г) ампутацию на уровне:	
	д) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	е) плюсневых костей или предплюсны	40
ж) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50	
ПРИМЕЧАНИЕ. 1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.103 (подпункты «а», «б», «в»), выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой стопы, и только если они будут установлены организацией здравоохранения по истечении 6 месяцев после травмы, а по подпунктам «г», «д», «е» – независимо от времени, прошедшего со дня травмы. 2. Если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
104.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца, остеомиелит костей одного пальца	5
	б) двух – трех пальцев	8
	в) четырех – пяти пальцев	10
	ПРИМЕЧАНИЕ. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца (пальцев) проводились оперативные вмешательства, дополнительно однократно выплачивается 3% от страховой суммы.	
105.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	в) одного – двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	г) одного – двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
д) трех – четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15	
е) трех – четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20	
ПРИМЕЧАНИЕ. 1. Если страховое обеспечение выплачивается по ст.105, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой произведена ампутация пальца с плюсневой костью или ее частью, дополнительно выплачивается однократно 5 % от страховой суммы.		
106.	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей	5
	б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики без трофических язв	8
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит, нарушение трофики с трофическими язвами	10
	ПРИМЕЧАНИЕ. Ст. 106 применяется при тромбозах, лимфостазе, и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).	
107.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	
ПРИМЕЧАНИЕ. Выплата страхового обеспечения по ст. 107 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.		

108.	Поражение электрическим током (в том числе молнией); случайное острое отравление химическими веществами и их составами, лекарствами, ядовитыми растениями или грибами; анафилактический шок, асфиксия (удушение), утопление; столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов), отравления грибами при сроке лечения:	
	а) от 3 до 15 дней	5
	б) от 16 до 30 дней	8
	г) свыше 30 дней	10
ПРИМЕЧАНИЕ. 1. Не влекут выплаты страхового обеспечения пищевые токсикоинфекции, острый гастрит, гастроэнтерит, а также заболевания передающиеся укусами клещей, в том числе болезнь Лайма (боррелиоз), протекающие без поражения центральной нервной системы (энцефалита, энцефаломиелиита, полиомиелита). 2. При проведении антирабических (против бешенства) мероприятий (в случаях контакта или укусов бешеными, подозрительными на бешенство или неизвестными животными) в срок лечения входят 7 – 10 дней стационарного (в исключительных случаях амбулаторного) наблюдения с проведением антибиотикотерапии, введением антирабического иммуноглобулина, проведением вакцинации антирабической вакциной. Последующие профилактические ревакцинации (на 14-ый, 30-ый и 90-ый дни) в срок лечения не входят. 3. Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в ст. 108, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям, а ст. 108 не применяется.		
109.	Страховое событие, произошедшее с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, не предусмотренное статьями 1 – 108 настоящей Таблицы, но потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения (за каждый день лечения)	
		0,1
ПРИМЕЧАНИЕ. 1. Общая сумма выплаты по ст. 109 по каждому страховому случаю не может превышать 3 % от страховой суммы по данному Застрахованному лицу. 2. Ст. 109 применяется для определения размера страхового обеспечения при повреждениях мягких тканей головы, шеи, туловища, конечностей, не предусмотренных ст. 1 – ст. 108 настоящей Таблицы: ранениях (ранах), в том числе вследствие укусов ядовитых змей и ядовитых насекомых (включая пчел, ос, шмелей), обморожениях, ожогах II – IIIa степени (кроме солнечных), ушибах, гематомах (признаки – садны, кровоподтеки), повреждениях (растяжениях, надрывах или разрывах) связок, фасций, суставных сумок, сухожилий, апоневрозов, посттравматических артритах, артрозах, перихондритах, бурситах, гемартрозах суставов (кроме локтевого и коленного), посттравматических абсцессах. 3. Если по поводу образования посттравматических флегмон, абсцессов, гематом (нагноившихся или ненагноившихся) (кроме кисти) производилось оперативное вмешательство, дополнительно выплачивается 3% от страховой суммы. 4. При сочетании повреждений мягких тканей различных частей тела (органов), квалифицируемых по ст. 109, 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 ст. 109, 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 ст. 109 не производится. 5. При применении ст. 109 следует различать срок лечения и срок нахождения Застрахованного лица под наблюдением врача. Под лечением понимается процесс выполнения медицинских мероприятий, направленных на устранение расстройства здоровья и (или) восстановление трудоспособности. Если период между первым обращением Застрахованного лица к врачу с целью констатации факта травмы и заключительным контрольным осмотром врача составляет без уважительной причины 5 дней и более, и отсутствуют объективные данные о проведении в этот период лечения, такая травма не расценивается как страховой случай. Обязательными условиями признания такого события страховым случаем являются выполнение Застрахованным лицом назначенного врачом лечения (физиотерапия, перевязка с обработкой ран, инъекции лекарственных препаратов и т.п.) и явка на прием к врачу в назначенный срок. Невыполнение Застрахованным лицом медицинских рекомендаций и (или) неявка на прием к врачу в назначенный срок расцениваются как обстоятельство, способствующее увеличению сроков лечения, и служат основанием для отказа в выплате страхового обеспечения.		
ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ СТАТЕЙ ТАБЛИЦЫ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.		
1. Если при оперативном вмешательстве, произведенном в связи с травмой внутренних органов, будет установлено повреждение болезненно измененного органа и произведено его частичное или полное удаление в связи с имеющимся ранее заболеванием, страховое обеспечение выплачивается только за оперативное вмешательство в размере 10% от страховой суммы. 2. Если производилась выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства вследствие травмы, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится. 3. Если в связи с травмой проводились оперативные вмешательства, страховое обеспечение выплачивается однократно, независимо от их количества. Если же в результате одной травмы наступают переломы костей различных сегментов конечности (например, плеча и предплечья, бедра и голени и т.п.), страховое обеспечение выплачивается с учетом оперативных вмешательств на каждом из сегментов конечности путем суммирования. Если в связи с травмой проводилась пластическая операция с взятием костного автотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата, страховое обеспечение выплачивается с учетом операции (10% от страховой суммы) и взятия трансплантата (ст. 60 – 5% от страховой суммы) путем суммирования. 4. Если в связи с травмой выплачено страховое обеспечение, а в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа или осложнение травмы, дающие основание для выплаты страхового обеспечения в большем размере, произведенная ранее выплата вычитается при принятии окончательного решения. Исключение составляют случаи, предусмотренные примечаниями к соответствующим статьям. 5. Если в результате одной травмы наступают повреждения (последствия, осложнения), перечисленные в одной статье, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (последствие, осложнение). Исключение составляют случаи, предусмотренные примечаниями к соответствующим статьям. 6. Страховое обеспечение, выплачиваемое в связи с травмой органов, не должно превышать размера страхового обеспечения, выплачиваемого при потере этих органов.		