СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «А-СТРАХОВАНИЕ»

УТВЕРЖДАЮ
Директор
СООО «А-Страхование»
_____ А.С.Громова
15 апреля 2026 г.

ПРАВИЛА № 13
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ИМУЩЕСТВЕННЫХ ИНТЕРЕСОВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

(с учетом изменений, утвержденных 11.05.2026)

Правила в редакции, действующей с 18.05.2026.

г. Минск – 2026

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях Правил № 13 добровольного страхования имущественных интересов физических лиц (далее – Правила) Страховое общество с ограниченной ответственностью «А-Страхование» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования имущественных интересов физических лиц (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.3 Правил (далее – Страхователи).

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

1.3. Страхователями являются дееспособные физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, и юридические лица любой организационно-правовой формы, заключившие со Страховщиком договор страхования и уплатившие по нему страховой взнос.

1.4. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, чьи имущественные интересы являются объектом страхования, и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.5. Выгодоприобретателем по договору страхования является лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которому при наступлении страхового случая должна быть произведена выплата страхового обеспечения (возмещения).

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

Если Застрахованным лицом является несовершеннолетнее лицо, Выгодоприобретателем признается законный представитель Застрахованного лица.

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

1.6.1. **впервые диагностированное заболевание** – заболевание, впервые диагностированное (установленное) квалифицированным врачом в период действия договора страхования, симптомы которого появились в течение срока действия договора страхования и (или) явившееся следствием хирургического вмешательства, имевшего место в течение срока действия договора страхования;

1.6.2. **заболевание** – резкое ухудшение состояния Застрахованного лица, расстройство его здоровья (временное или постоянное) и нарушение нормальной жизнедеятельности его организма,

в том числе в результате увечий, контузий и (или) неотложных состояний, требующее скорой медицинской помощи;

1.6.3. **несчастный случай** – внезапное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица стечение внешних обстоятельств и условий (в том числе неправомерные действия третьих лиц), при котором вопреки воле Застрахованного лица в результате телесных повреждений или токсического воздействия причиняется вред здоровью Застрахованного лица или наступает его смерть.

Для целей Правил несчастным случаем являются:

- травмы (ушибы, переломы и вывихи костей и зубов, ранения, частичные или полные разрывы органов, тканей, сухожилий);
- попадание инородных предметов в органы и ткани;
- ожог (за исключением солнечного), отморожение, поражение электрическим током (в том числе молнией);
- случайные острые отравления химическими веществами и их составами, ядовитыми растениями, острые пищевые и лекарственные отравления (за исключением отравления алкоголем, наркотическими средствами, психотропными и психоактивными веществами);
- укусы животных (в том числе змей, насекомых, клещей, птиц, грызунов и других представителей животного мира);
- анафилактический шок, асфиксия, утопление.

Для целей Правил не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов;

1.6.4. **неправомерные действия третьих лиц** – умышленные и (или) неосторожные (включая противоправные) действия третьих лиц, ставшие непосредственной причиной причинения вреда жизни, здоровью (в том числе в результате неправильных медицинских манипуляций, признанных таковыми судебным решением) и (или) имуществу (имущественным правам) Застрахованного лица, за которые предусмотрена ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

1.6.5. **отдыхающие** – физические лица, проживающие в гостиницах, комплексах гостиничного типа, санаториях, домах отдыха, отелях, кемпингах, базах отдыха, агроусадьбах, детских оздоровительных лагерях и т.д.;

1.6.6. **посетители культурно-массового мероприятия** – физические лица (включая участников, зрителей, обслуживающий

персонал), находящиеся в месте проведения культурного, культурно-зрелищного, спортивно-массового (спортивного), физкультурно-оздоровительного мероприятия (далее – **культурно-массовое мероприятие**), посещение которого (участие в котором) осуществляется по предварительно проданным (распространенным) билетам (абонементам) или иным документам;

1.6.7. **участники культурно-массового мероприятия** – физические лица, в том числе в составе команды, соревнующиеся или выступающие в соответствии с программой 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);

1.6.8. **третьи лица** – физические или юридические лица, не являющиеся субъектами страхования (Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем);

1.6.9. **члены семьи** – близкие родственники (дети (сын, дочь), в том числе усыновленные (удочеренные), родители (мать, отец), в том числе усыновители (удочерители), родные братья и сестры, дед, бабка, внуки (внук, внучка)), супруг (супруга);

1.6.10. **банковская платежная карточка**, в том числе виртуальная банковская карточка (далее – **БПК**) – платежный инструмент, обеспечивающий доступ к счету Застрахованного лица, для получения наличных денежных средств и осуществления расчетов в безналичной форме, а также обеспечивающий проведение иных операций в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

1.6.11. **бесконтактный платеж** – проведение операции по оплате товаров (услуг), при которой передача информации о платеже осуществляется посредством технологии NFC с использованием мобильного устройства для проведения идентификации плательщика путем введения персонального кода либо дактилоскопического сенсора;

1.6.12. **блокировка БПК** – временный или постоянный запрет на все транзакции, производимые с использованием БПК;

1.6.13. **вишинг** – вид мошенничества с целью хищения денежных средств путем получения идентификационных данных владельца счета либо вынуждения совершения операции по переводу денежных средств на счет третьего лица посредством телефонных и мобильных сетей с использованием приемов, методов и технологий социальной инженерии;

1.6.14. **владелец счета (клиент банка)** – обслуживаемое банком Застрахованное лицо, заключившее с банком договор текущего

(расчетного) счета, в том числе с базовыми условиями обслуживания, договор банковского вклада (депозита) и (или) кредитный договор;

1.6.15. **вредоносное программное обеспечение** – программное обеспечение, предназначенное для получения несанкционированного доступа к информационной системе с целью несанкционированного использования информационных ресурсов и (или) причинения вреда (нанесения ущерба) владельцу информации и (или) информационной системе путем копирования, искажения, удаления или подмены информации;

1.6.16. **держатель БПК** – Застрахованное лицо, использующее БПК на основании заключенного договора об использовании БПК, кредитного договора;

1.6.17. **интернет-банкинг** – услуга дистанционного банковского обслуживания, предоставляемая банком, позволяющая владельцу счета получить доступ к своему счету и другим сервисам банка через глобальную компьютерную сеть Интернет, включая использование мобильного банкинга;

1.6.18. **кардинг** – вид интернет-мошенничества путем проведения операций с использованием не инициированной или не подтвержденной БПК или ее реквизитов, то есть использование для интернет-расчетов реквизитов и паролей чужой БПК, сгенерированных специальной программой либо полученных иными способами;

1.6.19. **мобильный банкинг** – услуга дистанционного банковского обслуживания, предоставляемая банком, позволяющая владельцу счета получить доступ к своему счету и другим сервисам банка путем использования приложения, установленного на мобильное устройство, через глобальную компьютерную сеть Интернет, либо мобильной связи по номерам мобильных телефонов;

1.6.20. **мобильное устройство** – электронная вычислительная техника (включая смартфоны, планшетные компьютеры, смарт-браслеты, смарт-часы), при помощи которой возможно проведение операций со счета клиента банка;

1.6.21. **несанкционированное списание денежных средств** – неправомерные действия третьих лиц, связанные со списанием денежных средств в результате незаконного (несанкционированного) доступа третьих лиц к счету клиента банка;

1.6.22. **пин-код** – персональный идентификационный номер, присваиваемый БПК и используемый для идентификации держателя БПК;

1.6.23. **скимминг** – вид мошенничества с БПК при использовании скиммера – устройства, копирующего данные БПК либо считывающего

и сохраняющего данные с магнитной полосы БПК, или вредоносного программного обеспечения, используемого для несанкционированного доступа к данным БПК при онлайн-платежах;

1.6.24. **счет** – текущий (расчетный) банковский счет клиента банка, в том числе с базовыми условиями обслуживания, счет клиента банка по учету вкладов (депозитов) или счет, на котором учитывается сумма задолженности клиента банка по кредиту;

1.6.25. **технология NFC** – технология беспроводной высокочастотной связи малого радиуса действия, обеспечивающая обмен данными между поддерживающими данную технологию устройствами;

1.6.26. **транзакция** – операция, совершенная по переводу денежных средств с одного счета на другой, оплате товаров (услуг), а также снятию наличных денежных средств со счета;

1.6.27. **фарминг** – вид интернет-мошенничества путем перенаправления держателя БПК на ложный IP-адрес (например, пользователи услуг интернет-банкинга скрыто перенаправляются вместо сайта банка на мошеннический сайт, на котором копируются данные для проведения онлайн-платежей);

1.6.28. **фишинг** – вид интернет-мошенничества с целью хищения денежных средств путем получения идентификационных данных владельца счета посредством глобальной компьютерной сети Интернет (например, рассылок мошеннических электронных писем о заблокированном счете, рассылок электронных писем от популярных брендов и т.д.);

1.6.29. **хищение** – умышленное противоправное безвозмездное завладение чужим имуществом или правом на имущество с корыстной целью;

1.6.30. **занятость** – деятельность граждан, связанная с удовлетворением личных и общественных потребностей, не противоречащая законодательству Республики Беларусь и приносящая им заработную плату;

1.6.31. **контракт** – срочный трудовой договор, заключаемый в письменной форме на определенный в нем срок для выполнения работы и содержащий особенности регулирования трудовых отношений между нанимателем и работником;

1.6.32. **наниматель** – юридическое лицо, представительство иностранной организации, филиал иностранного юридического лица, которому законодательством Республики Беларусь предоставлено право на заключение и прекращение трудового договора с работником;

1.6.33. **период возмещения** – максимальный период отсутствия занятости, за который Страховщик произведет выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая;

1.6.34. **период отсутствия занятости** – период времени, в который Застрахованное лицо не имеет занятости. Период отсутствия занятости начинается со дня прекращения (расторжения) трудового договора Застрахованного лица с нанимателем и действует до наступления первой из следующих дат:

- даты заключения Застрахованным лицом нового трудового договора;
- даты заключения Застрахованным лицом гражданско-правового договора;
- даты регистрации Застрахованного лица в качестве индивидуального предпринимателя;
- даты регистрации Застрахованного лица в качестве плательщика налога на профессиональный доход;

1.6.35. **работник** – физическое лицо, состоящее в трудовых отношениях с нанимателем на основании заключенного трудового договора. Для целей Правил работником является Застрахованное лицо;

1.6.36. **срок ожидания** – предусмотренный условиями договора период времени (в днях), исчисляемый со дня прекращения трудового договора, за который расходы в связи с наступлением страхового случая не возмещаются Страховщиком;

1.6.37. **стороны трудового договора** – наниматель и работник;

1.6.38. **трудовой договор** – соглашение между работником и нанимателем, в соответствии с которым работник обязуется выполнять работу по определенным одной или нескольким должностям служащих (профессиям рабочих) соответствующей квалификации согласно штатному расписанию и соблюдать внутренний трудовой распорядок, а наниматель обязуется предоставлять работнику обусловленную трудовым договором работу, обеспечивать условия труда, предусмотренные законодательством Республикой Беларусь о труде, локальными правовыми актами и соглашением сторон, своевременно выплачивать работнику заработную плату;

1.6.39. **период охлаждения –** период, установленный договором страхования, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить уплаченный страховой взнос полностью при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования.

Иные термины используются в Правилах в значениях, определенных действующим законодательством Республики Беларусь.

1.7. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

По соглашению сторон при условии применения в расчете страхового тарифа к базовому годовому страховому тарифу соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика, действие договора страхования может быть распространено на территории иных стран мира.

Территория, в пределах которой действует договор страхования, указывается в договоре страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с:

2.1.1. причинением вреда его здоровью или жизни вследствие несчастного случая или впервые диагностированного заболевания;

2.1.2. причинением ущерба имуществу (имущественным правам) Застрахованного лица в результате событий (подпункт 2.2.2.1 – 2.2.2.3 пункта 2.2 Правил), предусмотренных договором страхования;

2.1.3. с расходами Застрахованного лица, связанными с событиями (подпункт 2.2.2.4 пункта 2.2 Правил, подпункт 2.2.3 пункта 2.2 Правил), предусмотренными договором страхования.

Объект страхования определяется по соглашению сторон с учетом требований настоящих Правил и в обязательном порядке указывается в договоре страхования.

2.2. Страховым случаем является:

2.2.1. **по страхованию жизни, здоровья:**

2.2.1.1. факт причинения вреда жизни Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, или в течение одного года после наступления несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, повлекший за собой смерть Застрахованного лица (далее – **риск смерти в результате несчастного случая**);

2.2.1.2. факт причинения вреда жизни Застрахованного лица в результате впервые диагностированного заболевания или в течение одного года после наступления впервые диагностированного заболевания, повлекший за собой смерть Застрахованного лица (далее – **риск смерти в результате заболевания**);

2.2.1.3. факт причинения вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, или в течение одного года после наступления несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, повлекший за собой постоянную полную (или частичную) утрату трудоспособности (инвалидность) Застрахованного лица (далее – **риск инвалидности в результате несчастного случая**);

2.2.1.4. факт причинения вреда здоровью Застрахованного лица в результате впервые диагностированного заболевания или в течение одного года после наступления впервые диагностированного заболевания, повлекший за собой постоянную полную (или частичную) утрату трудоспособности (инвалидность) Застрахованного лица (далее – **риск инвалидности в результате заболевания**);

2.2.1.5. факт причинения вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, повлекший за собой временное расстройство здоровья Застрахованного лица (далее – **риск расстройства здоровья в результате несчастного случая**);

2.2.1.6. факт причинения вреда здоровью Застрахованного лица в результате впервые диагностированного заболевания, повлекший за собой временное расстройство здоровья Застрахованного лица (далее – **риск расстройства здоровья в результате заболевания**);

2.2.2. **по страхованию средств:**

2.2.2.1. факт причинения ущерба имуществу (имущественным правам) Застрахованного лица в результате несанкционированного списания (снятия) денежных средств со счета Застрахованного лица (далее – **риск списания денежных средств**) посредством:

− получения третьими лицами наличных денежных средств в отделении банка;

− получения третьими лицами наличных денежных средств в банкомате при использовании подделки БПК либо с использованием пин-кода к утерянной (похищенной) БПК в течение 48 часов до момента обращения держателя БПК в банк с целью ее блокировки;

− оплаты третьими лицами товаров, работ и услуг при использовании подделки БПК либо с использованием пин-кода (без пин-кода по операциям, по которым введение пин-кода не требуется) к утерянной (похищенной) БПК в течение 48 часов до момента обращения держателя БПК в банк с целью ее блокировки или путем подделки (копирования) подписи держателя БПК;

− вишинга, кардинга, скимминга, фарминга, фишинга и иных видов мошенничества;

− доступа третьих лиц к интернет-банкингу или мобильному банкингу Застрахованного лица, в том числе путем подключения (переподключения) третьими лицами мобильного банкинга Застрахованного лица на стороннее (не принадлежащее Застрахованному лицу) мобильное устройство;

− проведения третьими лицами бесконтактного платежа с использованием мобильного устройства, принадлежащего Застрахованному лицу, к учетной записи которого подключена БПК;

− осуществления третьими лицами воздействия с помощью вредоносного программного обеспечения на мобильное устройство, принадлежащее Застрахованному лицу, к учетной записи которого подключена БПК;

2.2.2.2. факт причинения ущерба имуществу в результате хищения путем кражи, грабежа или разбоя наличных денежных средств у Застрахованного лица, полученных им в банкомате или в отделении банка по БПК в течение 2 часов с момента их снятия (списания со счета Застрахованного лица) (далее – **риск хищения наличных денежных средств**);

2.2.2.3. факт причинения ущерба имуществу (имущественным правам) Застрахованного лица в результате неправомерно оформленного на имя Застрахованного лица в банке (банках), указанном (-ым) в договоре страхования, кредита путем неправомерных действий третьих лиц с использованием неправомерно полученных персональных данных Застрахованного лица (далее – **риск неправомерного оформления кредита**), что повлекло требование, выставленное кредитором, о погашении суммы денежных обязательств (суммы кредита и процентов за пользование им).

Событие по риску неправомерного оформления кредита признается страховым случаем при одновременном соблюдении следующих условий:

− факт оформления кредита с использованием неправомерно полученных персональных данных Застрахованного лица подтвержден документами соответствующих компетентных органов;

− кредит на имя Застрахованного лица выдан третьим лицам в течение срока действия договора страхования;

− требование кредитора о необходимости погашения выданного на имя Застрахованного лица кредита впервые заявлено в течение срока действия договора страхования либо в течение 90 (девяноста) календарных дней со дня, следующего за днем окончания действия договора страхования;

2.2.2.4. факт понесения Застрахованным лицом следующих расходов:

− расходов по восстановлению официальных документов, ключей, замене сим-карты мобильного устройства Застрахованного лица, утраченных совместно с наличными денежными средствами в результате события, признанного страховым случаем по риску хищения наличных денежных средств (далее – **риск восстановления документов, ключей, сим-карты**);

− судебных расходов в связи с наступлением события, признанного страховым случаем по риску неправомерного оформления кредита (далее – **риск судебных расходов**);

− расходов по замене скомпрометированных документов, удостоверяющих его личность, в связи с наступлением события, признанного страховым случаем по риску неправомерного оформления кредита (далее – **риск замены документов**);

− расходов по блокировке и (или) восстановлению (перевыпуску) БПК, при использовании которой может быть обеспечен доступ к счету Застрахованного лица, в случае ее утери, хищения путем кражи, грабежа, разбоя, случайных механических, термических повреждений, размагничивания, неисправной работы банкомата, утраты пин-кода (далее – **риск блокировки, восстановления БПК**);

2.2.3. **по страхованию расходов вследствие потери работы:**

факт понесения Застрахованным лицом расходов вследствие потери работы (прекращения трудового договора) в результате увольнения Застрахованного лица по причине:

− ликвидации организации (прекращения деятельности представительства иностранной организации, филиала иностранного юридического лица), прекращения деятельности филиала, представительства или иного обособленного подразделения организации, расположенных в другой местности, сокращения численности или штата работников (далее – **риск ликвидации или сокращения**);

− несоответствия работника занимаемой должности служащего (профессии рабочего) или выполняемой работе вследствие состояния здоровья, препятствующего продолжению данной работы (далее – **риск состояния здоровья, препятствующего продолжению работы**);

− неявки на работу в течение более четырех месяцев подряд вследствие временной нетрудоспособности (не считая отпуска по беременности и родам), если законодательством Республики Беларусь не установлен более длительный срок сохранения места работы, должности

служащего (профессии рабочего) при определенном заболевании (далее – **риск длительной нетрудоспособности**);

− нарушения нанимателем законодательства Республики Беларусь о труде, коллективного договора, трудового договора (далее – **риск нарушения, допущенного нанимателем**);

− отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с нанимателем; отказа от продолжения работы в связи с установлением неполного рабочего времени менее половины нормальной продолжительности рабочего времени, уменьшением размеров оплаты труда (далее – **риск изменения условий труда**);

− истечение срока действия контракта в случае, когда наниматель уведомил работника о решении прекратить трудовые отношения (далее – **риск непродления контракта**).

2.3. Договор страхования по соглашению сторон заключается в отношении всех рисков, или любой их комбинации, или отдельного риска (в соответствии с пунктом 2.2 Правил) с учетом норм, предусмотренных пунктами 2.4 – 2.5 Правил.

Исключение отдельных рисков из страхового покрытия осуществляется по соглашению сторон при условии применения в расчете страхового тарифа к базовым годовым страховым тарифам соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

2.4. Договор страхования в отношении Застрахованных лиц – отдыхающих или посетителей культурно-массового мероприятия заключается только по страхованию жизни, здоровья.

Договор страхования со Страхователем – юридическим лицом в отношении Застрахованных лиц – работников Страхователя заключается только по страхованию жизни, здоровья и (или) по страхованию средств.

2.5. Страховое покрытие по риску восстановления документов, ключей, сим-карты предоставляется только совместно с риском хищения наличных денежных средств.

Страховое покрытие по риску судебных расходов и (или) риску замены документов предоставляется только совместно с риском неправомерного оформления кредита.

Страхование расходов вследствие потери работы не включается в страховое покрытие по договору страхования в отношении Застрахованных лиц, которые на дату заключения договора страхования не достигли 18 (восемнадцати) лет или достигли пенсионного возраста в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

2.6. Событие, произошедшее в соответствии с риском ликвидации или сокращения, риском состояния здоровья, препятствующего

продолжению работы, риском длительной нетрудоспособности, риском нарушения, допущенного нанимателем, может быть признано страховым случаем, если между работником и нанимателем заключен трудовой договор (на неопределенный срок, на определенный срок, в том числе контракт) в соответствии с законодательством Республики Беларусь. При этом страховое покрытие не распространяется на трудовые договоры, заключенные с нанимателем – физическим лицом, наделенным законодательством Республики Беларусь правом заключения и прекращения трудового договора.

Событие, произошедшее в соответствии с риском изменения условий труда или риском непродления контракта, может быть признано страховым случаем, если между работником и нанимателем заключен контракт в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Событие, произошедшее в соответствии с риском нарушения, допущенного нанимателем, признается страховым случаем, если факт нарушения нанимателем законодательства Республики Беларусь о труде, коллективного договора, трудового договора установлен уполномоченным органом надзора за соблюдением законодательства Республики Беларусь о труде (Департамент государственной инспекции труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь (далее – Департамент)), профсоюзами и (или) судом.

2.7. По соглашению сторон при условии применения при расчете страхового тарифа к базовому годовому страховому тарифу **по страхованию жизни, здоровья** соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика, дополнительно страховым случаем может являться также причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате:

2.7.1. участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях на профессиональном уровне, занятиях в спортивных секциях, специальных учебно-спортивных учреждениях, специализированных по спорту классах кроме интеллектуальных (логических) видов спорта;

2.7.2. заболевания, диагностированного в период действия договора страхования и соответствующего кодам B01 (ветряная оспа), B33.8 (другие уточненные вирусные болезни), B34.2 (коронавирусная инфекция неуточненной локализации), U07.1 (COVID-19, вирус идентифицирован), U07.2 (COVID-19, вирус не идентифицирован), J00 – J06 (острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей), L20 – L30 (дерматит и экзема), M50 – M54 (другие дорсопатии) Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее – МКБ-10);

2.7.3. несчастного случая или впервые диагностированного заболевания, повлекшее за собой временное расстройство здоровья сроком до 5 (пяти) календарных дней включительно, за исключением договоров страхования с условием выплаты страхового обеспечения в соответствии с Приложением 2 к Правилам в процентах от страховой суммы на Застрахованное лицо и условиями Приложения 2 к Правилам предусмотрена выплата страхового обеспечения за срок лечения до 5 (пяти) календарных дней.

2.8. Страховым случаем не признается смерть Застрахованного лица, наступившая до истечения 30 (тридцати) календарных дней с начала действия договора страхования, в результате заболеваний системы кровообращения; органического поражения центральной нервной системы; легочной (сердечно-легочной) недостаточности, обусловленной хроническим заболеванием; туберкулеза; злокачественного новообразования; заболевания крови и кроветворных органов; осложнений цирроза печени; почечной недостаточности, обусловленной нефритом, нефрозом; диабета; осложнений неспецифического язвенного колита; осложнений алкоголизма и наркомании (токсикомании).

По соглашению сторон при условии применения при расчете страхового тарифа к базовому годовому страховому тарифу **по страхованию жизни, здоровья** соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика, смерть Застрахованного лица, наступившая до истечения 30 (тридцати) календарных дней с начала действия договора страхования, по причинам, указанным в части первой настоящего пункта, признается страховым случаем.

2.9. Не является страховым случаем событие, произошедшее вследствие либо при следующих обстоятельствах:

2.9.1. **по страхованию жизни, здоровья:**

2.9.1.1. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния неправомерными действиями третьих лиц, и кроме случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

2.9.1.2. во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, содержания под стражей, тюремного заключения;

2.9.1.3. алкогольного опьянения Застрахованного лица либо состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ

Застрахованным лицом (за исключением медицинских препаратов и лекарственных средств в соответствии с назначениями лечащего врача);

2.9.1.4. при нахождении в момент несчастного случая Застрахованного лица под воздействием допинговых препаратов, запрещенных к применению федерациями соответствующего вида спорта (если Застрахованное лицо является спортсменом) либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом по вине третьих лиц;

2.9.1.5. совершения Застрахованным лицом неправомерного действия, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

2.9.1.6. нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности или эксплуатации машин, механизмов, оборудования;

2.9.1.7. при несоблюдении Застрахованным лицом предписанного врачом режима лечения;

2.9.1.8. управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имеющим права на управление данным транспортным средством, управления транспортным средством Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ; передвижения на транспортном средстве, которым управляло лицо, о чем было заранее осведомлено Застрахованное лицо, не имеющее права на управление данным транспортным средством, либо лицо, находящееся в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ. Данные обстоятельства должны быть подтверждены документами компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств ДТП;

2.9.1.9. полета на летательном аппарате или управлении им, если Застрахованное лицо не является профессиональным пилотом, за исключением случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемым профессиональным пилотом;

2.9.1.10. болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом или любым другим аналогичным синдромом, за исключением случаев заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией в период действия договора страхования, вызванного

действиями других лиц, за которые законодательством Республики Беларусь предусмотрена уголовная ответственность;

2.9.1.11. патологического перелома;

2.9.1.12. врожденных заболеваний;

2.9.1.13. косметических и пластических операций, проводимых без медицинских показателей;

2.9.1.14. непосредственного участия Застрахованного лица в военных действиях, маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях;

2.9.1.15. психических заболеваний Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, а также иных расстройств поведения вне зависимости от их классификации;

2.9.1.16. отравления Застрахованного лица денатуратами или другими специальными веществами, исключающими их потребление в пищевых целях;

2.9.1.17. травмы, полученной Застрахованным лицом до начала срока действия договора страхования и (или) на территории, не указанной в договоре страхования как территория действия;

2.9.1.18. любых умышленных действий Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

2.9.1.19. событий, перечисленных в подпунктах 2.7.1 – 2.7.3 пункта 2.7 Правил, если договором страхования не предусмотрено иное;

2.9.1.20. заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения договора страхования, даже если Застрахованному лицу не было известно о наличии такого заболевания, но факт наличия такого заболевания на дату заключения договора страхования подтверждается медицинскими заключениями, предоставленными Страховщику учреждениями здравоохранения, и (или) диагностированного на территории, не указанной в договоре страхования как территория действия;

2.9.1.21. лечения, имплантации, удаления, восстановления зуба (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая, произошедшего в течение действия страхования), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного лица), заболевания, приобретенного при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины, оперативного лечения ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытия воспалений кожи, тканей и суставов, удаления шовного материала, пластической или косметической операции (если только ее

необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия страхования), хирургической операции, прямо или косвенно связанной с заболеванием СПИДом, диагностики методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, операции, связанной со всеми видами рака кожи (за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы), операции по смене пола, стерилизации, психического или наркологического заболевания;

2.9.1.22. событий, не подтвержденных листком нетрудоспособности, – в отношении работающего Застрахованного лица, если выплата страхового обеспечения осуществляется в соответствии с подпунктом 7.8.1.3.1 пункта 7.8 Правил;

2.9.2. **по страхованию средств:**

2.9.2.1. доступа к счету члена семьи либо иного лица, проживающего совместно с Застрахованным лицом;

2.9.2.2. несанкционированного доступа третьих лиц к счету, произошедшего после уведомления банка о необходимости блокировки БПК;

2.9.2.3. совершения неправомерных действий Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем);

2.9.2.4. сбоя в программных комплексах банка, платежных сервисах;

2.9.3. **по страхованию расходов вследствие потери работы:**

2.9.3.1. прекращения трудового договора вследствие события, не предусмотренного подпунктом 2.2.3 пункта 2.2 Правил, в том числе по инициативе работника либо по соглашению сторон трудового договора;

2.9.3.2. прекращения трудового договора до вступления договора страхования в силу либо о котором было известно Страхователю (Застрахованному лицу) до заключения договора страхования;

2.9.3.3. временной нетрудоспособности, наступившей до вступления договора страхования в силу, либо состояния здоровья, препятствующего выполнению работы, установленного либо о котором было известно Страхователю (Застрахованному лицу) до заключения договора страхования;

2.9.3.4. отказа от продолжения работы в связи с изменением существенных условий труда иных, чем установление неполного рабочего времени менее половины нормальной продолжительности рабочего времени, уменьшение размеров оплаты труда;

2.9.3.5. при несоответствии трудового договора действующему законодательству Республики Беларусь, в том числе, когда такие несоответствия возникают в результате изменений законодательства

Республики Беларусь в течение периода действия договора страхования и (или) трудовой договор признан судом недействительным;

2.9.3.6. прекращения трудового договора о работе по совместительству;

2.9.3.7. прекращения трудового договора с предварительным испытанием до истечения срока предварительного испытания;

2.9.3.8. событий, произошедших в период действия временной франшизы;

2.9.3.9. если на дату вступления договора страхования в силу у работника заключен трудовой договор с нанимателем, признанным экономически несостоятельным (банкротом) или в отношении которого проводятся процедуры экономической несостоятельности (банкротства).

2.10. По договору страхования не подлежат возмещению:

2.10.1. косвенные убытки (штрафы, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, либо неустойки (штрафы, пени), предусмотренные условиями договоров), моральный вред;

2.10.2. дополнительные платы, комиссии, в том числе за обналичивание денежных средств со счета, за обслуживание счета; упущенная выгода, убытки и расходы Застрахованного лица, кроме предусмотренных Правилами и договором страхования.

2.11. Страховщиком в соответствии с условиями Правил могут быть разработаны и утверждены локальным правовым актом программы страхования, в которых определен перечень страховых рисков, размер страховых сумм, условия и порядок выплаты страхового обеспечения (возмещения), а также иные условия договора страхования (далее – программа страхования).

3. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

3.1. Страховая сумма – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести выплату страхового обеспечения (возмещения) по договору страхования при наступлении страхового случая.

3.2. Страховая сумма устанавливается в отношении всех рисков, предусмотренных договором страхования, на каждое Застрахованное лицо (далее – страховая сумма на Застрахованное лицо).

3.3. Страховая сумма по договору страхования, заключенному в отношении нескольких Застрахованных лиц, устанавливается путем суммирования страховых сумм, установленных на каждое Застрахованное лицо (далее – страховая сумма по договору страхования).

3.4. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных страховых сумм в пределах страховой суммы на Застрахованное лицо:

3.4.1. по одному либо группе рисков, причинам наступления страхового случая;

3.4.2. на один или несколько страховых случаев.

3.5. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях или в иностранной валюте. Все предусмотренные условиями страхования страховые суммы устанавливаются в единой валюте (далее – валюта страховой суммы) и указываются в договоре страхования.

3.6. Суммы страхового обеспечения (возмещения), подлежащие выплате Страховщиком, не могут превышать соответствующих страховых сумм, установленных договором страхования. Договор страхования, по которому выплачено страховое обеспечение (возмещение), продолжает действовать до окончания срока его действия в размере разницы между страховой суммой по договору страхования и произведенными выплатами страхового обеспечения (возмещения).

3.7. По соглашению сторон при условии применения при расчете страхового тарифа к базовым годовым страховым тарифам соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика, в договоре страхования может быть установлена франшиза.

Безусловная франшиза – определенная часть обеспечения (возмещения), не подлежащая выплате Страховщиком вне зависимости от размера ущерба.

Безусловная франшиза устанавливается по соглашению сторон в абсолютном размере либо в процентах от страховой суммы на Застрахованное лицо или от размера ущерба.

По страхованию жизни, здоровья временная франшиза – установленный в днях период лечения, за который не производится выплата страхового обеспечения при наступлении событий, приведших к временному расстройству здоровья Застрахованного лица. Временная франшиза начинает действовать с первого дня лечения. При установлении временной франшизы по каждому страховому случаю Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения при наступлении временного расстройства здоровья в пределах оговоренного размера временной франшизы в днях.

По страхованию расходов вследствие потери работы временная франшиза – установленный в днях период, при наступлении события в течение которого не производится выплата страхового возмещения.

Временная франшиза начинает действовать со дня вступления договора страхования в силу.

Франшиза может устанавливаться по договору страхования в целом либо в отношении конкретного Застрахованного лица, риска, кода болезни в соответствии с МКБ-10, в том числе в различном размере.

Размер франшизы и условия ее применения указываются в договоре страхования.

Установленная договором страхования франшиза применяется по каждому страховому случаю.

4. СТРАХОВОЙ ВЗНОС. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА

4.1. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

4.2. Страховой взнос рассчитывается в валюте страховой суммы.

4.3. Страховой взнос на Застрахованное лицо рассчитывается исходя из страхового тарифа на Застрахованное лицо от страховой суммы на Застрахованное лицо.

Страховой взнос по договору страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц определяется путем суммирования страховых взносов на каждое Застрахованное лицо по договору страхования.

4.4. Страховой тариф на Застрахованное лицо рассчитывается как сумма страховых тарифов по страхованию, предусмотренному договором страхования. Страховой тариф по страхованию, предусмотренному договором страхования, рассчитывается исходя из соответствующего базового годового страхового тарифа, предусмотренного Приложением 1 к Правилам, и корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

4.5. Страховой взнос уплачивается Страхователем в размере и сроки, указанные в договоре страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

4.6. По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 (одного) года, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

4.7. По договорам страхования, заключенным на срок 1 (один) год и более, страховой взнос уплачивается единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку.

При единовременной уплате страховой взнос уплачивается при заключении договора страхования.

При уплате страхового взноса в рассрочку первая его часть в размере не менее 1/q страхового взноса по договору страхования 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/q, 3/q и т.д. до уплаты страхового взноса по договору страхования в полном объеме, где q – количество этапов оплаты, установленное договором страхования (значение q не может превышать количество полных месяцев срока действия договора страхования). Договором страхования может быть определен иной порядок рассрочки, обеспечивающий предварительную уплату части страхового взноса не позднее последнего дня оплаченного периода.

Порядок и сроки уплаты страхового взноса указываются в договоре страхования.

4.8. В случаях заключения договоров страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем в отношении отдыхающих либо посетителей культурно-массового мероприятия 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):

в отношении отдыхающих – человеко-суток проживания Застрахованных лиц в гостинице;

в отношении посетителей – проданных билетов, абонементов или иных документов на посещение культурно-массового мероприятия, а также количестве посетителей (участников) культурно-массового мероприятия.

На основании предоставленных сведений Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней производит перерасчет страхового взноса, уплаченного (подлежащего уплате) за отчетный период. Если уплаченный (подлежащий уплате) страховой взнос за отчетный период меньше расчетного, Страхователь доплачивает разницу (уплачивает страховой взнос с учетом разницы) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня проведения перерасчета. Если фактически уплаченный страховой взнос превышает расчетный, излишек страхового взноса учитывается в расчетной сумме страхового взноса при уплате за следующий период страхования. Если после окончания срока действия договора страхования

фактически уплаченный страховой взнос превышает расчетный, разницу между фактически уплаченным и расчетным страховым взносом Страховщик возвращает Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней после окончания действия договора страхования либо по заявлению Страхователя засчитывает в счет уплаты страхового взноса по договору страхования, заключенному (заключаемому) на новый срок.

4.9. При установлении страховой суммы в иностранной валюте, страховой взнос может быть уплачен:

в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы;

в иностранной валюте исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте уплаты страхового взноса и валюте страховой суммы (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь).

Все курсы валют, указанные в настоящем пункте, применяются на дату уплаты страхового взноса.

4.10. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе:

4.10.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса по договору страхования;

4.10.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страхового взноса) в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня просрочки платежа. В случае неуплаты просроченной части страхового взноса в течение установленного срока Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем тридцатидневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный период, предоставленный для погашения задолженности по уплате страхового взноса.

Если страховой случай наступит в период, предоставленный для погашения просроченной части страхового взноса, то Страховщик из выплаты страхового обеспечения (возмещения) удерживает сумму просроченной части страхового взноса.

4.11. Если по договору страхования с порядком уплаты страхового взноса в рассрочку при наступлении страхового случая имеется одна или

несколько неуплаченных частей страхового взноса, то Страховщик имеет право в одностороннем порядке при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения (возмещения) удержать неуплаченную часть страхового взноса за весь период действия договора страхования либо очередную неуплаченную часть страхового взноса. При этом если размер выплаты страхового обеспечения (возмещения) по страховому случаю меньше очередной части страхового взноса, подлежащей уплате по договору страхования, Страхователь должен доплатить недостающую разницу в установленные договором страхования сроки и размере. Если Страхователь не уплатил недостающую разницу, то договор страхования продолжает действовать пропорционально оплаченным дням страхования.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается в письменной форме способом, предусмотренным законодательством Республики Беларусь.

5.2. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, утвержденных Страховщиком и принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

Условия, содержащиеся в Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.

При заключении договора страхования Страхователю выдаются либо направляются в электронном виде Правила в зависимости от способа заключения договора страхования, что удостоверяется записью в договоре страхования.

5.3. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя – физического лица, письменного заявления по форме, утвержденной Страховщиком, Страхователя – юридического лица либо письменного предложения Страховщика, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

5.4. После заключения договора страхования письменное заявление о страховании Страхователя – юридического лица является неотъемлемой частью договора страхования. Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании, несет Страхователь.

5.5. По страхованию жизни, здоровья Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) представить дополнительно необходимые документы для определения вероятности наступления страхового случая (выписку о состоянии его здоровья из

амбулаторной карты и т.п.). Также Страховщик может потребовать проведения за счет Страхователя медицинского освидетельствования лица, в отношении которого заключается договор страхования. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования в отношении этого лица.

5.6. Договор страхования заключается в отношении одного Застрахованного лица или нескольких Застрахованных лиц.

По страхованию средств договором страхования устанавливается действие страхования в отношении всех счетов на имя Застрахованного лица, открытых в банках Республики Беларусь, либо в отношении одного (нескольких) счета (счетов), указанного (указанных) в договоре страхования при условии применения в расчете страхового тарифа к базовому годовому страховому тарифу **по страхованию средств** соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика. Также договором страхования устанавливается действие страхования в отношении всех БПК, обеспечивающих доступ к счету на имя Застрахованного лица, открытого в банке Республики Беларусь, либо в отношении БПК, указанной (указанных) в договоре страхования при условии применения в расчете страхового тарифа к базовому годовому страховому тарифу **по страхованию средств** соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика.

5.7. Договор страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц заключается на основании списка Застрахованных лиц по форме, утвержденной Страховщиком, либо без составления списка Застрахованных лиц (без указания конкретных Застрахованных лиц).

Договор страхования может заключаться без составления списка Застрахованных лиц (без указания конкретных Застрахованных лиц):

со Страхователем – юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем – в отношении всего списочного (штатного) состава работников Страхователя в целом или его конкретного подразделения;

со Страхователем – юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем – в отношении **отдыхающих** (**по страхованию жизни, здоровья**);

со Страхователем – юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем – в отношении **посетителей культурно-массового мероприятия**, указанного в договоре страхования (**по страхованию жизни, здоровья**);

со Страхователем – физическим лицом – в отношении членов его семьи. При этом договор страхования может быть заключен в отношении всех членов семьи (в соответствии с подпунктом 1.6.9 пункта 1.6 Правил) либо в отношении указанного в договоре страхования конкретного члена семьи из перечня, указанного в подпункте 1.6.9 пункта 1.6 Правил.

5.8. По соглашению сторон при условии применения в расчете страхового тарифа к базовому годовому страховому тарифу **по страхованию жизни, здоровья** соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика, определяется порядок расчета размера ущерба в случае временного расстройства здоровья Застрахованного лица: в соответствии с подпунктом 7.8.1.3.1 или 7.8.1.3.2 пункта 7.8 Правил.

Порядок расчета размера ущерба, определенный в соответствии с частью первой настоящего пункта, указывается в договоре страхования.

5.9. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны или не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на основании заявления Страхователя.

5.10. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

5.11. Договор страхования заключается на срок от 1 (одного) дня до 5 (пяти) лет включительно.

5.12. В договоре страхования, заключаемом со Страхователем – физическим лицом, может быть предусмотрен по соглашению сторон период охлаждения сроком 5 (пять) календарных дней с даты заключения договора страхования.

5.13. Договор страхования по соглашению сторон вступает в силу со дня и времени, указанного в договоре страхования как начало срока действия договора страхования, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю).

5.14. Днем уплаты страхового взноса (его части) по договору страхования считается:

5.14.1. при уплате наличными денежными средствами – день уплаты денежных средств в кассу Страховщика (его представителю);

5.14.2. при безналичных расчетах, в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств, при использовании банковской платежной карточки – день совершения операции по перечислению денежных средств, подтверждением которой служит документ установленной формы (кассовый чек, приходно-кассовый ордер, карт-чек и т.п.), содержащий дату и время оплаты.

5.15. Срок действия договора страхования истекает в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, который указан в договоре страхования как день окончания срока его действия.

5.16. Договором страхования может быть предусмотрена возможность заключения договора страхования на новый срок на условиях, предусмотренных первоначальным договором страхования, при условии уплаты Страхователем страхового взноса (первой его части) по договору страхования на новый срок до истечения срока действия первоначального договора страхования. В таком случае датой вступления в силу договора страхования на новый срок является дата, следующая за днем окончания срока действия первоначального договора страхования.

5.17. Страховая защита действует в пределах срока действия договора страхования.

При страховании **отдыхающих** период действия страховой защиты начинается с момента регистрации заселения Застрахованного лица, но не ранее начала срока действия договора страхования, и оканчивается в момент выселения Застрахованного лица, но не позднее дня окончания срока действия договора страхования.

При страховании **посетителей культурно-массового мероприятия** 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 действует в отношении **посетителей культурно-массового мероприятия** 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 более длительный срок не предусмотрен договором страхования; участие Застрахованного лица в культурно-массовом мероприятии оформлено соответствующим документом (договором, приказом и т.п.);

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

5.18. По соглашению сторон при условии применения в расчете страхового тарифа к базовому годовому страховому тарифу по страхованию расходов вследствие потери работы соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика, порядок определения страхового возмещения по страхованию расходов вследствие потери работы устанавливается в соответствии с одним из вариантов:

- осуществление разовой выплаты страхового возмещения;
- осуществление периодических выплат страхового возмещения.

5.19. При заключении договора страхования, условиями которого предусмотрено осуществление периодических выплат страхового возмещения по страхованию расходов вследствие потери работы, по соглашению сторон устанавливается длительность периода возмещения расходов от 1 (одного) месяца до 1 (одного) года включительно.

Период возмещения исчисляется со дня прекращения (расторжения) трудового договора либо со дня, следующего за днем окончания срока ожидания (если срок ожидания установлен в договоре страхования в соответствии с пунктом 5.20 Правил). Днем окончания периода возмещения является день окончания периода отсутствия занятости либо день окончания установленной договором страхования длительности периода возмещения, если период отсутствия занятости не закончился ранее.

5.20. При заключении договора страхования, условиями которого предусмотрено осуществление периодических выплат страхового возмещения по страхованию расходов вследствие потери работы, по соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен срок ожидания продолжительностью до 90 (девяноста) календарных дней.

Срок ожидания исчисляется со дня прекращения (расторжения) трудового договора и оканчивается в 24 часа последнего календарного дня установленного договором страхования периода срока ожидания.

5.21. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, как ему стало известно, письменно сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах,

сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (заявлении о страховании) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

5.22. В период действия договора страхования по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения и (или) дополнения, не противоречащие законодательству Республики Беларусь.

5.23. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска.

5.24. Внесение изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, совершается по соглашению сторон путем заключения договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, в той же форме, в которой был заключен договор страхования, с указанием даты его заключения, вступления в силу, который является неотъемлемой частью договора страхования, в условия которого внесены изменения и (или) дополнения.

5.25. В случае увеличения степени страхового риска дополнительный страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования.

5.26. Расчет размера дополнительного страхового взноса при заключении договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется по следующей формуле:

$$ДСВ = (СВ_2 – СВ_1) \times n / m,$$ где

ДСВ – сумма дополнительного страхового взноса;

$СВ_2$ – сумма страхового взноса по договору страхования на полный срок его действия с учетом внесенных изменений;

$СВ_1$ – сумма страхового взноса по договору страхования на полный срок его действия до внесения изменений;

n – срок действия договора страхования в календарных днях, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с момента внесения изменений;

m – срок действия договора страхования в календарных днях.

5.27. В случае уменьшения степени страхового риска (если $СВ_2$ менее $СВ_1$) Страховщик производит возврат части страхового взноса,

уплаченного Страхователем, в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня подачи заявления о внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования, изложенные в договоре страхования.

5.28. До заключения договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, Страховщик не несет ответственности за ущерб, вызванный увеличением степени риска.

5.29. Договор страхования прекращается (расторгается) в случаях:

5.29.1. истечения срока действия договора страхования;

5.29.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

5.29.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере, а в случае, указанном в подпункте 4.10.2 пункта 4.10 Правил – неуплаты просроченной части страхового взноса по договору страхования по истечении предоставленного для ее уплаты срока;

5.29.4. смерти Страхователя – физического лица, за исключением случаев перехода прав и обязанностей по договору страхования к Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), если договор страхования заключен в пользу Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

5.29.5. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;

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

5.29.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора страхования, 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;

5.29.8. отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в предусмотренный договором страхования период охлаждения;

5.29.9. неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной в пункте 5.21 Правил, либо если Страхователь отказался от уплаты дополнительного страхового взноса с учетом изменений, существенно влияющих на увеличение страхового риска. Договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком

отказа Страхователя. Отказом считается неполучение от Страхователя ответа в указанный срок на письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования, а также неуплата дополнительного страхового взноса;

5.29.10. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь и Правилами.

5.30. Основанием для досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 5.29.4 – 5.29.6 пункта 5.29 Правил, является письменное заявление Страхователя (его представителя) с приложением договора страхования и копий документов, подтверждающих возможность прекращения (расторжения) договора страхования (при их наличии). Датой досрочного прекращения (расторжения) договора страхования признается дата получения Страховщиком заявления о прекращении (расторжении) договора страхования (если соглашением сторон не предусмотрена более поздняя дата прекращения (расторжения) договора страхования) и копий необходимых документов, подтверждающих возможность прекращения (расторжения) договора страхования (при их наличии).

5.31. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования по условиям, предусмотренным подпунктами 5.29.4 – 5.29.6 пункта 5.29 Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в календарных днях), оставшемуся с даты досрочного прекращения (расторжения) договора страхования до указанного в договоре страхования дня окончания срока действия договора страхования.

5.32. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования на основании подпункта 5.29.8 пункта 5.29 Правил, уплаченный страховой взнос подлежит возврату в полном объеме.

5.33. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования по условиям, предусмотренным подпунктами 5.29.7, 5.29.9 пункта 5.29 Правил, уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

5.34. Возврат страхового взноса (его части) в соответствии с пунктами 5.27, 5.31 Правил производится только при отсутствии заявленных убытков и (или) страховых выплат.

Если договор страхования заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц и по такому договору имеется заявленный убыток и (или) производилась страховая выплата, возврат страхового взноса производится только в части, соответствующей тем Застрахованным лицам, по которым не было страховых выплат и заявленных убытков.

5.35. Возврат страхового взноса (его части) Страхователю производится в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня досрочного прекращения (расторжения) договора страхования.

Возврат страхового взноса (его части) осуществляется Страхователю в валюте уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь либо соглашением сторон.

Валюта возврата страхового взноса (его части) может быть определена по соглашению сторон в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

Возврат страхового взноса (его части) Страхователю – физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю, осуществляется в безналичном порядке на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному письменному соглашению о порядке возврата и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

Возврат страхового взноса (его части) Страхователю – юридическому лицу осуществляется в безналичном порядке.

5.36. За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) Страховщик уплачивает Страхователю пеню в размере 0,1 % за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

5.37. Обязательства Страховщика по выплате страхового обеспечения (возмещения), возникшие до прекращения (расторжения) договора страхования в результате наступления страхового случая, но не исполненные к моменту прекращения (расторжения) договора страхования, продолжают действовать до их исполнения.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

6.1.2. ознакомиться с Правилами и условиями страхования, получить договор страхования и Правила в установленном порядке;

6.1.3. получить копию договора страхования в случае его утраты на основании письменного заявления, оформленного в произвольной форме;

6.1.4. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с Правилами.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктом 5.9 Правил, а также сообщить Страховщику

обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемых на страхование имущественных интересов;

6.2.2. своевременно уплачивать страховой взнос (его части) в размере и порядке, установленном договором страхования (в том числе, если по договору страхования имеется заявленный убыток или производилась выплата страхового обеспечения (возмещения));

6.2.3. передавать Страховщику сообщения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручением под расписку;

6.2.4. ознакомить Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя с его правами и обязанностями по договору страхования, предоставлять им информацию об изменении условий договора страхования;

6.2.5. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, предусмотренные пунктом 7.1 Правил;

6.2.6. в случае получения частичного либо полного возмещения ущерба от иного лица, ответственного за его причинение (виновного в его причинении), незамедлительно сообщить Страховщику о получении такого возмещения – по страхованию средств;

6.2.7. принимать все возможные меры для защиты счета, для уменьшения вероятности наступления (минимизации последствий) страхового случая, в частности, исполнять свои обязательства, предусмотренные договором банковского счета, договором об использовании БПК и действующим законодательством Республики Беларусь, не реже одного раза в месяц проверять движение денежных средств по счету на предмет выявления операций, проведенных вследствие несанкционированного использования БПК, хранить пин-код в тайне, не оставлять БПК в местах, доступных третьим лицам, не хранить БПК и пин-код в одном месте – по страхованию средств.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. направить Застрахованное лицо на обследование для оценки фактического состояния его здоровья. Обследование может проводиться в виде медицинского освидетельствования как на стадии заключения договора страхования с целью определения степени страхового риска за счет средств Страхователя (Застрахованного лица), так и после наступления страхового случая с целью принятия решения о выплате страхового обеспечения, выявления его причин, а также оптимальности периода и методики лечения – по страхованию жизни, здоровья.

Необоснованные неявки Застрахованного лица на медицинское освидетельствование влекут за собой право Страховщика на отказ в заключении договора страхования, отсрочку выплаты страхового обеспечения до получения заключения по результатам такого освидетельствования;

6.3.2. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информацию, включая размер заявленного ущерба (причиненного вреда), а также соблюдение Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) условий Правил и договора страхования;

6.3.3. при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, давать указания, направленные на уменьшение убытков, являющиеся обязательными для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

6.3.4. проверять обстоятельства, причины, характер события, которое может быть признано страховым случаем, определять размер причиненного ущерба, в том числе привлекать независимых экспертов, направлять запросы в компетентные органы и (или) организации, назначать или нанимать от имени Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) экспертов, адвокатов и других лиц для выяснения обстоятельств, причин, характера заявленного события и размера причиненного ущерба, участвовать в проверках по заявленным фактам, в том числе проводимым у Страхователя;

6.3.5. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для минимизации ущерба;

6.3.6. отсрочить принятие решения о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем:

если ему не представлены все необходимые документы – до их представления;

если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности и достоверности документов, относящихся к заявленному событию, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность и достоверность документов лицом, их представившим (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения такого документа);

в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления заявленного события в отношении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – до вынесения приговора судом, приостановлении или прекращения производства по делу;

6.3.7. оспорить размер требований Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь;

6.3.8. отказать в выплате страхового обеспечения (возмещения) в случаях, предусмотренных частью четвертой пункта 7.5, пунктом 8.2 Правил;

6.3.9. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях и порядке в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. выдать Страхователю Правила либо направить их в электронном виде в зависимости от способа заключения договора страхования;

6.4.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

6.4.3. при признании заявленного события страховым случаем, составить акт о страховом случае в срок, указанный в части второй пункта 7.6 Правил, и выплатить страховое обеспечение (возмещение) в срок, указанный в пункте 7.16 Правил.

6.5. Стороны имеют право и обязаны совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, Правилами и договором страхования.

6.6. Первичные учетные документы, подтверждающие совершение хозяйственной операции, каждая из сторон вправе оформлять единолично.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (ВОЗМЕЩЕНИЯ)

7.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие), Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан:

7.1.1. принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению и уменьшению возможного ущерба. Принимая такие меры, Страхователю (Застрахованному лицу Выгодоприобретателю) необходимо следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю);

7.1.2. незамедлительно с момента, когда ему стало известно, но не позднее 12 часов с момента обнаружения хищения БПК или несанкционированного списания денежных средств со счета, известить банк по телефонам, указанным в договоре об использовании БПК и (или) кредитном договоре и (или) на БПК, для блокировки БПК – по страхованию средств;

7.1.3. незамедлительно заявить в соответствующие компетентные органы и (или) организации в зависимости от характера события (например, правоохранительные органы, медицинские учреждения) о наступлении события для получения документов, подтверждающих факт и причины произошедшего события – по страхованию жизни, здоровья и (или) по страхованию средств;

7.1.4. сохранить документы, подтверждающие факт и причину прекращения (расторжения) трудового договора – по страхованию расходов вследствие потери работы;

7.1.5. обеспечить Страховщику возможность беспрепятственного выяснения причин и обстоятельств произошедшего события, размера причиненного вреда, возможность проверки обстоятельств, характера и объема ущерба, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, а также инициировать участие Страховщика в любых комиссиях, создаваемых для установления причин, обстоятельств и размера ущерба;

7.1.6. уведомить Страховщика о наступлении события в любой форме (по телефону, электронной почте) и в течение 30 (тридцати) календарных дней после дня наступления события подать письменное заявление о выплате страхового обеспечения (возмещения) по форме, утвержденной Страховщиком, с описанием причин, обстоятельств происшедшего события;

7.1.7. в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня прекращения трудового договора подать документы, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, в орган по труду, занятости и социальной защите для регистрации в качестве безработного – при осуществлении периодических выплат страхового возмещения по страхованию расходов вследствие потери работы;

7.1.8. принимать все разумные и необходимые меры для заключения нового трудового договора: самостоятельно заниматься поиском работы, в том числе путем рассылки резюме потенциальным работодателям и кадровым агентствам; являться в орган по труду, занятости и социальной защите по его приглашению для получения направления на работу (обучение), а также на переговоры с работодателями по вопросу трудоустройства; по направлению органа по

труду, занятости и социальной защите участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке, повышении квалификации или осваивать содержание образовательной программы обучающих курсов – при осуществлении периодических выплат страхового возмещения по страхованию расходов вследствие потери работы;

7.1.9. предоставлять Страховщику документы, подтверждающие период отсутствия занятости, – при осуществлении периодических выплат страхового возмещения по страхованию расходов вследствие потери работы;

7.1.10. содействовать Страховщику в расследовании причин и обстоятельств страхового случая, в получении необходимых материалов.

7.2. С письменным заявлением о выплате страхового обеспечения (возмещения) к Страховщику вправе обратиться Выгодоприобретатель.

Заявление о выплате страхового обеспечения (возмещения) может быть оформлено в электронном виде посредством электронного ввода необходимых сведений о событии через интернет-сайты и (или) мобильное приложение с проведением идентификации обратившегося Выгодоприобретателя, его представителя без личного присутствия указанного лица.

При обращении с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения (возмещения) Выгодоприобретатель – физическое лицо предъявляет Страховщику документ, удостоверяющий личность.

7.3. Дополнительно к заявлению о выплате страхового обеспечения (возмещения) Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику копию договора страхования (уведомления о заключении договора страхования) и следующие документы (их копии, заверенные в установленном порядке):

7.3.1. **по страхованию жизни, здоровья:**

− свидетельство органов ЗАГС о смерти Застрахованного лица – в случае смерти Застрахованного лица;

− свидетельство о праве на наследство (справка о признании наследников, справка о круге наследников), если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель – в случае смерти Застрахованного лица;

− заключение соответствующего органа, определенного законодательством Республики Беларусь, об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», заверенное данным органом в установленном порядке – в случае инвалидности Застрахованного лица;

− акт (заключение) судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических и других исследований, заверенный печатью органов МВД или прокуратуры (при наличии);

− акт о несчастном случае на производстве или акт расследования несчастного случая по пути на работу (с работы) (при наличии);

− справка (постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры, подтверждающая причины и обстоятельства рассматриваемого события (при наличии);

− выписка (выписной эпикриз) из медицинских документов (истории болезни, медицинской карты) Застрахованного лица из организации здравоохранения, в которой Застрахованное лицо находилось на лечении по рассматриваемому событию, закрытые листки нетрудоспособности (справка лечебного учреждения для учащихся, неработающих лиц), заключение врача. Указанные документы, выданные организацией здравоохранения, подтверждающие факт наступления заявленного события, должны содержать дату выдачи, анамнез, заключительный диагноз, срок лечения, а также содержать сведения о дате и обстоятельствах наступления заявленного события;

− документы, подтверждающие нахождение Застрахованного лица на соответствующих объектах: для отдыхающих – счет за проживание, для посетителей культурно-массового мероприятия – билет, абонемент, пропуск или иные документы;

7.3.2. **по страхованию средств:**

− копия заявления в банк на блокировку БПК либо документа, подтверждающего блокировку БПК, выданного банком;

− чеки либо иные документы с указанием сумм произведенных Выгодоприобретателем расходов по восстановлению официальных документов, ключей, сим-карты, замене скомпрометированных документов, удостоверяющих личность, блокировке и (или) восстановлению (перевыпуску) БПК, а также судебных расходов – в случае, если данные расходы приняты на страхование в соответствии с условиями заключенного договора страхования;

− выписка банка о движении средств по счету Застрахованного лица (с указанием суммы, времени и места снятия денежных средств при произведенных несанкционированных операциях);

− копия заявления в правоохранительные органы о хищении БПК или о незаконном использовании денежных средств, находящихся на счете Застрахованного лица, и документ, подтверждающий факт принятия такого заявления;

− копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела;

7.3.3. **по страхованию расходов вследствие потери работы:**

− копию всех страниц трудовой книжки с предъявлением оригинала трудовой книжки с отметкой об увольнении;

− копию трудового договора (со всеми дополнительными соглашениями) с предъявлением оригинала трудового договора либо заверенную нанимателем копию трудового договора;

− выданную нанимателем справку о размере среднего заработка, исчисляемого в соответствии с законодательством Республики Беларусь для определения размера выходного пособия (далее – справка о размере среднего заработка) – по договору страхования, заключенному с условием осуществления периодических выплат страхового возмещения;

− справку, выданную органом по труду, занятости и социальной защите, подтверждающую регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного – по договору страхования, заключенному с условием осуществления периодических выплат страхового возмещения;

− документ, подтверждающий факт нарушения нанимателем законодательства Республики Беларусь о труде, коллективного договора, трудового договора, выданный Департаментом, профсоюзом и (или) судом – по риску нарушения, допущенного нанимателем;

− предупреждение (предложение) работника (работнику) об изменении существенных условий труда с отметкой работника о принятом решении – по риску изменения условий труда;

− предупреждение работника нанимателем об увольнении в связи с истечением срока действия контракта – по риску непродления контракта.

При оформлении заявления о выплате страхового обеспечения (возмещения) в электронном виде копии документов, предусмотренные настоящим пунктом, могут быть также представлены в электронном виде.

В подтверждение подлинности представленных в электронном виде копий документов Выгодоприобретатель по требованию Страховщика предоставляет все или отдельные оригиналы документов.

7.4. Конкретный перечень документов, представляемых при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, определяется в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события. Страховщик вправе требовать представления иных документов, не указанных в пункте 7.3 Правил. При этом документы, незамедлительное получение (составление) которых невозможно, могут быть представлены после подачи заявления о выплате страхового обеспечения (возмещения) по мере их получения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

7.5. В случае, если предоставленных Выгодоприобретателем документов недостаточно для подтверждения факта наступления события, его причин, характера и размера ущерба, Страховщик вправе в течение 5 (пяти) рабочих дней запросить у соответствующих лиц (Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, правоохранительных органов и других организаций, которые могли бы располагать информацией об обстоятельствах произошедшего события) необходимые дополнительные документы, информацию и соответствующие разъяснения, имеющие отношение к наступившему событию (в том числе постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

В случае непредоставления правоохранительными органами и другими организациями запрошенных Страховщиком документов обязанность предоставления таких документов лежит на Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе).

Необходимость предоставления документов определяется характером наступившего события и требованиями законодательства Республики Беларусь.

Непредоставление требуемых Страховщиком документов, необходимых для решения вопроса о страховой выплате (когда с учетом конкретных обстоятельств причинения ущерба, их отсутствие делает невозможным установление факта причинения ущерба и определение его размера) без объективных причин дает ему право отказать в выплате страхового обеспечения (возмещения) в части ущерба, не подтвержденного такими документами.

7.6. После получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктами 7.3 – 7.5 Правил, Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате.

Решение о признании события страховым случаем оформляется путем составления акта о страховом случае по форме, утвержденной Страховщиком, в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения последнего документа. Акт о страховом случае является основанием для выплаты страхового обеспечения (возмещения).

Если событие не признано страховым случаем, то в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения последнего документа составляется документ произвольной формы и в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня составления указанного документа направляется Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

7.7. Страховое обеспечение (возмещение) выплачивается в пределах страховых сумм, установленных договором страхования, в размере ущерба за вычетом франшизы (если она установлена договором страхования), возмещения, полученного от иных источников (в том числе по иным договорам страхования).

7.8. Размер ущерба определяется:

7.8.1. **по страхованию жизни, здоровья:**

7.8.1.1. в случае смерти Застрахованного лица – 100 % от страховой суммы на Застрахованное лицо;

7.8.1.2. в случае установления инвалидности Застрахованного лица:

I, II группы инвалидности, категория «ребенок-инвалид» (четвертая, третья и вторая степень утраты здоровья) – 100% от страховой суммы на Застрахованного лица;

III группа инвалидности, категория «ребенок-инвалид» (первая степень утраты здоровья) – 50 % от страховой суммы на Застрахованное лицо;

7.8.1.3. в случае временного расстройства здоровья Застрахованного лица – в зависимости от порядка расчета ущерба, определенного договором страхования в соответствии с пунктом 5.8 Правил:

7.8.1.3.1. 0,3 % от страховой суммы на Застрахованное лицо за каждый день временной нетрудоспособности (лечения – для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров) вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности (срок лечения) до или после окончания срока действия договора страхования, но не более 10 % от страховой суммы на Застрахованного лица. Период временной нетрудоспособности (срок лечения) должен начинаться в период действия договора страхования.

Все обращения Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по факту наступления временного расстройства здоровья в результате наступления одного впервые диагностированного заболевания (по одному коду МКБ-10) рассматривается как один страховой случай и выплата страхового обеспечения производится в соответствии с частью первой настоящего подпункта.

7.8.1.3.2. в соответствии с Приложением 2 к Правилам в процентах от страховой суммы на Застрахованное лицо;

7.8.2. **по страхованию средств:**

7.8.2.1. по **риску списания денежных средств** – в размере списанных со счета Застрахованного лица денежных средств в результате его несанкционированного использования третьим лицом.

Если договор страхования заключен в отношении счета, открытого в иностранной валюте, и страховая сумма установлена в белорусских рублях, то размер ущерба определяется в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте счета, на день наступления события, признанного впоследствии страховым случаем;

7.8.2.2. по **риску хищения наличных денежных средств** – в размере похищенных наличных денежных средств, полученных держателем БПК в банкомате или в отделении банка;

7.8.2.3. по **риску восстановления документов, ключей, сим-карты** – в размере расходов, понесенных Выгодоприобретателем, на:

восстановление утраченных официальных документов (уплата предусмотренных законодательством Республики Беларусь государственных пошлин, почтовые расходы, расходы на копирование документов, на получение выписок из архивов, изготовление фотографий для документов, на медицинское освидетельствование для восстановления водительского удостоверения и иные расходы, необходимые в целях восстановления официальных документов);

изготовление дубликатов утраченных ключей, изготовление или покупку замков (личинок замков) от дома, квартиры, гаража, транспортного средства, которые необходимо заменить, а также оплату работ специалистов по изготовлению дубликатов ключей и замене замков;

приобретение новой сим-карты мобильного телефона взамен утраченной.

Под официальными документами понимаются документы Застрахованного лица, выдаваемые государственными органами, иными органами, организациями, должностными лицами, наделенными отдельными государственными или иными публичными полномочиями, в пределах их компетенции с соблюдением установленных правил.

Под ключами понимаются ключи от дома, квартиры, гаража, транспортного средства, принадлежащего Застрахованному лицу, либо транспортного средства, к управлению которым Застрахованное лицо допущено на законном основании;

7.8.2.4. по **риску неправомерного оформления кредита** – в размере суммы погашения денежных обязательств (суммы кредита и процентов за пользование им), неправомерно оформленных на имя Застрахованного лица;

7.8.2.5. по **риску судебных расходов** – в размере расходов на уплату государственной пошлины, на оплату услуг представителя

(включая расходы на составление искового заявления и иных документов, связанных с судебным разбирательством), иные необходимые судебные расходы и издержки, понесенные Выгодоприобретателем;

7.8.2.6. по **риску замены документов** – в размере расходов, понесенных Выгодоприобретателем, по замене скомпрометированных документов, удостоверяющих личность (уплата предусмотренных законодательством Республики Беларусь государственных пошлин, расходы на копирование документов, изготовление фотографий для документов и иные расходы, необходимые в целях замены документов, удостоверяющих личность);

7.8.2.7. по **риску расходов по блокировке, восстановлению БПК** – в размере расходов, понесенных Выгодоприобретателем на блокировку БПК, на изготовление новой БПК взамен утраченной, или в размере стоимости восстановления прежней БПК.

7.8.3. **по страхованию расходов вследствие потери работы:**

7.8.3.1. по договору страхования, заключенному с условием осуществления разовой выплаты страхового возмещения:

по **риску ликвидации или сокращения** – в размере 100 % от страховой суммы на Застрахованное лицо;

по **риску состояния здоровья, препятствующего продолжению работы** или **риску длительной нетрудоспособности –** в размере 70 % от страховой суммы на Застрахованное лицо;

по **риску нарушения, допущенного нанимателем** – в размере 50 % от страховой суммы на Застрахованное лицо;

по **риску изменения условий труда** – в размере 40 % от страховой суммы на Застрахованное лицо;

по **риску непродления контракта** – в размере 30 % от страховой суммы на Застрахованное лицо;

7.8.3.2. по договору страхования, заключенному с условием осуществления периодических выплат страхового возмещения, по формуле:

$$У = СЗП \times (N + t / 30), \text{ где}$$

У – размер ущерба;

СЗП – размер среднемесячной заработной платы в соответствии с выданной нанимателем справкой о размере среднего заработка;

N – количество полных месяцев отсутствия занятости Застрахованного лица;

t – период отсутствия занятости продолжительностью менее месяца (количество дней отсутствия занятости менее месяца).

При этом, когда период отсутствия занятости составляет менее месяца $N = 0$.

Выплата страхового возмещения производится за документально подтвержденный период отсутствия занятости, но не более периода возмещения, установленного при заключении договора страхования.

7.9. Если в результате несчастного случая или впервые диагностированного заболевания у Застрахованного лица наступит смерть или инвалидность в течение 1 года со дня наступления страхового случая, Страховщик производит доплату страхового обеспечения с учётом ранее выплаченных сумм за вред, причинённый жизни или здоровью Застрахованного лица, но не более страховой суммы на Застрахованное лицо.

7.10. Количество дней нахождения Застрахованного лица на амбулаторном или стационарном лечении (срок лечения) 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.

7.11. Договором страхования и (или) программой страхования могут быть предусмотрены иные условия по количеству обращений и ограничению размера страховой выплаты (в таком случае при расчете страхового тарифа к базовому годовому страховому тарифу применяется соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика). При установлении программой страхования соответствующих условий программа страхования является неотъемлемой частью договора страхования и Страхователю выдается либо направляется в электронном виде соответствующая программа страхования в зависимости от способа заключения договора страхования, что удостоверяется записью в договоре страхования.

7.12. Страховщик возмещает расходы по принятию разумных и доступных мер в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Необходимость осуществления таких расходов определяется Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из тех мер, которые обычно осуществляются в подобных ситуациях.

Возмещение расходов в целях уменьшения убытков производится на основании оригинальных документов (их копий, заверенных в установленном порядке), подтверждающих указанные расходы.

7.13. Выплата страхового обеспечения (возмещения) осуществляется в валюте страховой суммы, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

При установлении страховой суммы в иностранной валюте выплата страхового обеспечения (возмещения) осуществляется:

в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы, если страховой взнос был уплачен в белорусских рублях;

в иностранной валюте исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте выплаты страхового обеспечения (возмещения) и валюте страховой суммы (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь).

Все курсы валют, указанные в настоящем пункте, применяются на дату составления Страховщиком акта о страховом случае.

7.14. Общая сумма страхового обеспечения (возмещения), подлежащая выплате Страховщиком по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, в отношении одного Застрахованного лица, за исключением расходов в целях уменьшения убытков, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы на Застрахованное лицо.

Общая сумма страхового обеспечения (возмещения), подлежащая выплате Страховщиком по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, в отношении всех Застрахованных лиц по договору страхования, за исключением расходов в целях уменьшения убытков, не может превышать страховую сумму по договору страхования.

7.15. Выплата страхового обеспечения (возмещения) осуществляется Выгодоприобретателю в безналичном порядке путем перечисления в банк на счет или без открытия счета, если стороны не пришли к иному соглашению о порядке выплаты и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

7.16. Выплата страхового обеспечения (возмещения) производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня, следующего за днем составления акта о страховом случае.

7.17. За несвоевременную выплату страхового обеспечения (возмещения) по вине Страховщика Выгодоприобретателю выплачивается пеня за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате, в размере 0,5 % – физическому лицу.

7.18. Выгодоприобретатель обязан возвратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с законодательством Республики Беларусь или по Правилам полностью или частично лишает Страхователя права на ее получение.

Возврат суммы страховой выплаты (или ее соответствующей части) осуществляется Выгодоприобретателем не позднее 5 (пяти) рабочих дней после дня получения уведомления от Страховщика об обнаружении такого обстоятельства, которое по законодательству Республики Беларусь или по Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

В случае несвоевременного возврата Страховщику суммы страховой выплаты (или ее соответствующей части) Выгодоприобретатель уплачивает Страховщику пеню в размере 0,5 % от невозвращенной суммы за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает Выгодоприобретателя от необходимости возврата суммы страхового обеспечения (возмещения), подлежащей возврату Страховщику.

7.19. Если после выплаты страхового возмещения Выгодоприобретатель получил полное или частичное возмещение убытка от лица, ответственного за причинение убытка, либо от другого источника, он обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней возвратить Страховщику сумму страхового возмещения или ее часть, равную сумме, полученной Выгодоприобретателем в возмещение убытка.

7.20. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за причинение убытка, возмещенного в результате страхования.

7.21. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Выгодоприобретателем и лицом, ответственным за причинение убытка.

7.22. Выгодоприобретатель обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

8. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (ВОЗМЕЩЕНИЯ)

8.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения (возмещения):

8.1.1. если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства Республики Беларусь не предусмотрено иное;

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

8.1.3. за убытки, возникшие вследствие того, что Страхователь Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

8.1.4. за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

8.1.5. если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в том числе в связи с отказом Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) от привлечения лица, ответственного за ущерб, к административной, уголовной ответственности;

8.1.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

8.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения (возмещения), если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):

8.2.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в соответствии с подпунктом 7.1.6 пункта 7.1 Правил, 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;

8.2.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера вреда, в том числе в результате неисполнения, ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наступлении страхового случая, предусмотренных Правилами;

8.2.3. Застрахованное лицо не выполняло медицинские рекомендации и (или) не явилось на прием к врачу в назначенный срок – по страхованию жизни, здоровья Застрахованного лица;

8.2.4. обратился к Страховщику после окончания срока действия договора страхования, и дата наступления страхового случая не подтверждается компетентным органом и (или) организацией, за исключением случая наличия доказательств наступления страхового случая в период действия договора страхования. Бремя доказывания ложится на Страхователя.

8.3. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения (возмещения) принимается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения всех необходимых документов и сообщается Выгодоприобретателю в течение 5 (пяти) рабочих дней в письменной форме с обоснованием причины отказа.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке, установленном действующим законодательством Республики Беларусь.

9.2. При изменении законодательства Республики Беларусь Правила действуют в части, не противоречащей законодательству Республики Беларусь.

Специалист управления
методологии и актуарных расчетов Т.А. Чуевская

Приложение 1 к Правилам № 13 добровольного страхования имущественных интересов физических лиц

Базовый годовой страховой тариф по страхованию жизни, здоровья (в отношении рисков в соответствии с подпунктами 2.2.1.1 – 2.2.1.6 пункта 2.2 Правил) – 2,00 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.

Базовый годовой страховой тариф по страхованию средств (в отношении рисков в соответствии с подпунктами 2.2.2.1 – 2.2.2.4 пункта 2.2 Правил) – 1,00 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.

Базовый годовой страховой тариф по страхованию расходов вследствие потери работы (в отношении рисков в соответствии с подпунктом 2.2.3 пункта 2.2 Правил) – 7,80 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.

Приложение 2 к Правилам № 13 добровольного страхования имущественных интересов физических лиц

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

Ст.	Характер причинения вреда здоровью (повреждений)	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, отек головного мозга	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга, черепно-мозговая травма:	
	при сроке лечения до 5 дней включительно	3
	при сроке лечения от 6 до 10 дней включительно	5
	б) сотрясение головного мозга, черепно-мозговая травма при сроке лечения 11 и более дней	8
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	15
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. 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 на Застрахованное лицо. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят несколько повреждений, перечисленных в одной из статей 1 – 3, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в статьях 1 – 3, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.		
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию	5
	б) арахноидит, энцефалит (за исключением клещевого),	10

	арахноэнцефалит, менингит	
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности), энцефаломиелит	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

ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в статье 4, выплачивается в том случае, если они установлены организацией здравоохранения не ранее 3 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 и (или) иные аналогичные медицинские документы (далее, если не указано иное, – справки о лечении) по поводу травмы, указанной в статьях 1, 2, 3, 5, 6, а также об осложнении в связи с этой травмой, страховое обеспечение выплачивается по соответствующей статье и статье 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.

4. Не является основанием для выплаты страхового обеспечения заболевание клещевыми инфекциями (в том числе клещевым энцефалитом).

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, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	8
	б) ушиб	15
	в) сдавление, гематомиелия	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	100

ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если страховое обеспечение выплачено по статье 6 («а», «б», «в», «г»), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в статье 4 и подтвержденные документом организации здравоохранения, страховое обеспечение по статье 4 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному ранее.

2. Если в связи с травмой спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно однократно выплачивается 10% от страховой суммы на Застрахованное лицо.

7.	Посттравматические повреждения нервов: невриты, невралгии, невропатии, нейропатии	8
ПРИМЕЧАНИЕ. Статья применяется, если указанные посттравматические повреждения имеются по истечении 2 месяцев с даты травмы.		
8.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70
ПРИМЕЧАНИЕ. Статья 7 и статья 8 одновременно не применяются, если повреждения на одной стороне.		
9.	Повреждение нервов (полные перерыв, перерез, разрыв):	
	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 нервов	15
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного нервов	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого локтевого, срединного – на уровне локтевого состава и плеча, седалищного и бедренного нервов	40
9.1.	Частичный разрыв нерва на одной конечности	5
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.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока, века (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	20
12.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14.	Повреждения глаза:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема, контузия глаза, (ушиб), если при указанных повреждениях проводилось стационарное лечение	5
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги глаза II и III степени (кроме электроофтальмии), гемофтальм, рубцы оболочек глазного яблока и век (внутренняя сторона)	10

ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Лечение непроникающих ранений глазного яблока, контузий (ушибов) глаза в амбулаторных условиях, ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени не являются основанием для выплаты страхового обеспечения по данной статье, но, если факт травмы подтвержден и проводилось лечение, применяется статья 109.

2. Если повреждения, перечисленные в статье 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, размер страхового обеспечения определяется в соответствии со статьей 20, а статья 14 не применяется. Если в связи с повреждением глазного яблока страховое обеспечение выплачивалось по статье 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 на Застрахованное лицо однократно.

5. Если в результате одной травмы наступят несколько повреждений, перечисленных в данной статье, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.

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, увеит, иридоциклит, хориоретинит, посттравматическая эрозия роговицы	5
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы или размера зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы	10
	в) посттравматическая отслойка, разрыв сетчатки глаза, эндофтальмит, панофтальмит	20
	г) удаление глазного яблока (полное или частичное)	50

ПРИМЕЧАНИЕ. Если врач-окулист не ранее чем через 4 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в статьях 10 – 13, 15 «б», 16, страховое обеспечение выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% от страховой суммы на Застрахованное лицо за один глаз.

17.	Повреждение глаза (глаз), повлекшие за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01 Утрата зрения одного глаза	100 50
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	15
19.	Перелом орбиты	10

20.	Снижение остроты зрения (см. Дополнение 1 к настоящему Приложению)	
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если не ранее, чем через 4 месяца после травмы будут установлены патологические изменения, перечисленные в статьях 10 – 13, 15 «б», 16 «а»-«в», страховое обеспечение выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% от страховой суммы на Застрахованное лицо за один глаз. 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 корригирующая линза, страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения до операции. 5. Если в результате одной травмы наступят несколько последствий, перечисленных в статье 16, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.		
ОРГАНЫ СЛУХА		
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща, отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	б) отсутствие 1/3 -1 /2 части ушной раковины	10
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	20
ПРИМЕЧАНИЕ. Если страховое обеспечение выплачено по статье 21, статья 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 статьям 23, 24 «а».		
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 статье 22. Статья 23 в данном случае не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), следствием чего явилось кровотечение или выделение ликвора, статья 23 не применяется.		
24.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	
	а) острый гнойный, если проводилось стационарное лечение	3
	б) хронический	5

ПРИМЕЧАНИЯ. 1. В случае лечения посттравматического острого гнойного отита в амбулаторных условиях применяется статья 109. 2.Страховое обеспечение по статье 24 «б» выплачивается дополнительно и только в том случае, если это осложнение травмы будет установлено оториноларингологом 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.	Повреждения костей лицевого черепа:	
	а) перелом (трещина), вывих костей, хряща носа, стенок гайморовой пазухи, стенок лобной пазухи, посттравматическое искривление носовой перегородки	5
	б) перелом решетчатой кости	15
	в) повреждения костей лицевого черепа, повлекшие за собой полную утрату обоняния	20
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если в результате одной травмы наступят несколько повреждений, перечисленных в данной статье, страховое обеспечение выплачивается по каждому повреждению, указанному в пунктах «а»-«в» настоящей статьи, путем суммирования. 2.Если травма костей лицевого черепа потребовала проведения оперативного вмешательства, дополнительно однократно выплачивается 3 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.		
26.	Ушиб легкого, посттравматические осложнения: ателектаз, подкожная эмфизема, гемоторакс, гидроторакс, пневмония (в связи с повреждением органов грудной клетки), 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 статьей 26, страховое обеспечение по этой статье выплачивается дополнительно к статьям 28, 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 статье 27 «б», «в», статья 27 «а» не применяется.		
28.	Перелом грудины	10
29.	Переломы ребер:	
	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 без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии, торакоскопии, торакоцентеза; дренирование грудной полости в связи с травмой	8
30.1.	Торакотомия, торакоскопия, торакоцентез, проведенные в связи с травмой:	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной (плевральной) полости; повторные торакотомии, торакоскопии, торакоцентез (независимо от их количества)	10
	б) при повреждении органов грудной (плевральной) полости	15
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховое обеспечение выплачивается в соответствии со статьей 27, а статьи 30, 30.1 при этом не применяются. Статьи 30, 30.1 и статья 26 одновременно не применяются (при одностороннем повреждении). 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 органов	5
ПРИМЕЧАНИЕ. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия с целью удаления инородного тела в бронхах, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.		
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 статье 32 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой по статье 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 статье 31.		
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
33.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность; отек или ушиб сердца	25
ПРИМЕЧАНИЕ. Если в связи с повреждением сердца, крупных магистральных сосудов проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10 % от страховой суммы на Застрахованное лицо, при эндопротезировании с целью восстановления сосудистого русла – 15 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.		

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. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховое обеспечение выплачивается по статье 34 «а».		
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, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Страховое обеспечение по статьям 34, 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 статье 33. 3. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.		
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
37.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) вывих челюсти	8
	б) перелом одной кости	10
	в) 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. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не является основанием для выплаты страхового обеспечения. При переломе альвеолярного отростка без потери зуба страховое обеспечение выплачивается по статье 37 «а». При переломе альвеолярного отростка, повлекшем потерю зуба, страховое обеспечение выплачивается по статье 42. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства (кроме иммобилизации шинированием), дополнительно однократно выплачивается 5 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.		

38.	Привычный вывих челюсти	8
ПРИМЕЧАНИЕ. При привычном вывихе нижней челюсти страховое обеспечение выплачивается дополнительно к страховому обеспечению по статье 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 статье 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 коронки зуба менее 1/3, вывих зуба, не повлекшие его потерю	3
	б) отлом коронки на 1/3 и более, перелом корня зуба, продольный перелом зуба, вывих зуба с его потерей; потерю 1 зуба	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. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховое обеспечение не выплачивается. 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 статье 37 и статье 42 путем суммирования.		

4. Если в связи с травмой зуба страховое обеспечение выплачивалось по статье 42 «а», 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 статье 42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.
6.Перелом коронок зубов или вывих зубов, пораженных болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного происхождения (гипоплазия эмали, флюороз), в том числе пломбированных, рассматривается как патологический, и страховое обеспечение не выплачивается.
7.Любые повреждения зубов, произошедшие в процессе приема пищи, не являются основанием для выплаты страхового обеспечения.

43.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки пищевода, желудка, кишечника, не повлекшее за собой функциональных нарушений, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел из пищевода, желудка, кишечника	10
44.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода вызвавшее сужение и иные повреждения 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. Размер страхового обеспечения по статье 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 статье 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 статье 43, а выплата страхового обеспечения по статье 45 в соответствующем случае является дополнительной к выплате страхового обеспечения по статье 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, повлекшие за собой подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, печеночную недостаточность	10
47.	Повреждения 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
	д) удаление печени	50
48.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб селезенки, подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
	б) резекцию селезенки	15
	в) удаление селезенки	30
49.	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие 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 с 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 статьям 46 – 49, статья 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 статье 50 однократно.		

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
51.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки	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, пиелоцистит, пиелонефрит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) острую почечную недостаточность	25
	д) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, включая синдром длительного раздавливания	20
	е) нарушение функции почек при синдроме длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	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 статьи 52, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах «а», «б», «в», «г», «д», «ж» статьи 52, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 4 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение может быть выплачено по статье 51 или статье 54, а выплата страхового обеспечения по статье 52 в соответствующем случае является дополнительной к выплатам страхового обеспечения по статье 51 или статье 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 статье 51 «б», «в», а статья 53 не применяется.		
54.	Ранение, разрыв, ожог, отморожение, гематома (ущемление) мошонки, семенного канатика, полового члена, яичка, яичника, вульвы, промежности, половых губ, влагалища	10
ПРИМЕЧАНИЕ. Если в результате повреждения проводилось оперативное вмешательство, то дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.		

55.	Посттравматическое повреждение половой системы, повлекшее 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 (в т.ч. обморожения, ожоги), переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование косметически заметных рубцов площадью от 0,5 см.кв. и более или длиной 1 см и более, пигментных пятен от 1 до 5 см.кв. включительно	5
	б) значительное нарушение косметики	15
	в) резкое нарушение косметики	30
	г) 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. Резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других внешних воздействий, охватывающее: менее 15 % поверхности лица, – значительное нарушение косметики; от 15 % и менее 70 % поверхности лица, – резкое ухудшение косметики; от 70 % поверхности лица, – обезображение. 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, переднебоковой 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 (в т.ч. обморожения, ожоги) волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 см кв. до 0,5 % поверхности тела или длиной 5 см и более	5

	б) от 0,5 % до 2,0 % поверхности тела	10
	в) от 2,0 % до 4,0 % поверхности тела	15
	г) от 4 % до 6 % поверхности тела	20
	д) от 6 % до 8 % поверхности тела	25
	е) от 8 % до 10 % поверхности тела	30
	ж) от 10 % до 15 % поверхности тела	35
	з) 15 % и более поверхности тела	40
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если страховое обеспечение выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и т.п.), статья 57 не применяется. 2. При определении площади рубцов учитываются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения пораженного участка кожи.		
58.	Повреждение мягких тканей (в т.ч. обморожения, ожоги) туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	а) от 1 % и менее 5 % поверхности тела	8
	б) от 5 % и менее 15 % поверхности тела	15
	в) 15 % поверхности тела и более	25
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Решение о выплате страхового обеспечения по статьям 56 – 58 принимается после заживления раневых поверхностей, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. 2. Страховое обеспечение по статьям 56 – 58 выплачивается путем суммирования с учетом ранее выплаченных сумм, но не более 40% от страховой суммы на Застрахованное лицо.		
59.	Ожоги, обморожения и их последствия:	
	а) ожоги III-IV степени, обморожения III-IV степени	8
	б) ожоговая болезнь, ожоговый шок	20
ПРИМЕЧАНИЕ. Страховое обеспечение по статье 59 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплачиваемому в связи с ожогом.		
60.	Повреждение мягких тканей:	
	а) трансплантация (пересадка) кожи	3
	б) неудаленные инородные тела, посттравматический периостит, не рассосавшаяся в течение 2 (двух) и более месяцев гематома	5
	в) полный или частичный разрыв мышц (за исключением мышц плеча), разрыв сухожилий (за исключением пальцев кисти и стопы, ахиллова сухожилия), взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата (костно-мышечная система)	8
ПРИМЕЧАНИЕ. Если при разрыве сухожилия производилась операция – шов сухожилия, то дополнительно однократно выплачивается 5 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.		
ПОЗВОНОЧНИК		
61.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением креста и копчика):	
	а) одного – двух	20

	б) трех – пяти	30
	в) шести и более	40
62.	Разрыв межпозвонковых связок	8
ПРИМЕЧАНИЕ. При рецидивах подвывиха позвонка страховое обеспечение не выплачивается.		
63.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка, подвывих позвонков, частичный или полный разрыв связочного аппарата отдела (отделов) позвоночника	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 на Застрахованное лицо. 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. 4. Выплата страхового обеспечения за подвывих позвонков производится соответствующему Застрахованному лицу 1 раз в период действия договора страхования.		
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, переломо-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 статье 66, проводились оперативные вмешательства, дополнительно однократно выплачивается 5 % от страховой суммы на Застрахованное лицо. 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, вращательной манжеты):	

	а) разрыв сухожилий, связок, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, разрыв мышц плеча (вращательной манжеты), разрыв суставной губы	10
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	15
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	20
ПРИМЕЧАНИЕ. Выплата страхового обеспечения за повреждение вращательной манжеты производится соответствующему Застрахованному лицу 1 раз в период действия договора страхования.		
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 статье 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 на Застрахованное лицо однократно. 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 диафиза плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
70.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) на любом уровне	30
ПРИМЕЧАНИЯ: 1. Страховое обеспечение по статье 70 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой плеча, и только если указанные осложнения будут установлены организацией 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 однократно выплачивается 10 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.		
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 статье 71, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
72.	Повреждения области локтевого сустава (метафиза и эпифиза плечевой, локтевой и лучевой костей):	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья, подвывих головки лучевой кости	5
	б) отрывы (переломы) костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, перелом головчатого возвышения (перелом шейки и головки лучевой, локтевого и венечного отростков локтевой кости)	8
	в) перелом лучевой и локтевой кости, одного мыщелка (внутрисуставные), вывих предплечья, вывих лучевой кости	10
	г) перелом плечевой кости, переломо-вывих предплечья, перелом мыщелков, чрезмыщелковый, надмыщелковый перелом	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
ПРИМЕЧАНИЕ. Если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в статье 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)	15
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	25
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Страховое обеспечение по статье 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 на Застрахованное лицо.		
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
74.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) диафизов локтевой и лучевой кости:	
	а) перелом одной лучевой кости	8
	б) перелом одной локтевой кости	10
	в) перелом обеих костей предплечья, двойной перелом одной кости	15

ПРИМЕЧАНИЕ. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно однократно выплачивается 5 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.		
75.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной лучевой кости	10
	б) одной локтевой кости	15
	в) обеих костей предплечья	30
ПРИМЕЧАНИЕ. Страховое обеспечение по статье 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
ПРИМЕЧАНИЕ. Если страховое обеспечение выплачивается по статье 76, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
77.	Повреждения области лучезапястного сустава (эпифиза локтевой и лучевой костей):	
	а) отрыв шиловидного отростка, отрыв костного фрагмента (фрагментов), подвывих головки локтевой кости, вывих лучезапястного сустава, перелом одной кости предплечья (внутрисуставной), в т.ч. перелом лучевой кости в типичном месте, перилунарный вывих кисти, переломо-вывих Галеацци	8
	б) перелом двух костей предплечья (внутрисуставной), перелом одной кости и шиловидного отростка другой кости	10
78.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Страховое обеспечение по статье 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 (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.		
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, переломо-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 на Застрахованное лицо. 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 статье 80 «а», 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, посттравматическую отслойку ногтевой пластинки, посттравматический панариций (подкожный, подногтевой), посттравматическую паронихию (гнойное воспаление околоногтевого валика)	3
	б) перелом ногтевой фаланги, вывих (подвывих), разрыв связок и (или) суставной сумки, разрыв сухожилия (сухожилий) пальца, посттравматический панариций (сухожильный, суставной, костный)	5
	в) перелом основной фаланги, вывих с разрывом связок и (или) суставной сумки, повреждение (разрыв) сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца	8
	г) перелом двух фаланг пальца или наличие на нем двух или более повреждений, каждое из которых относится к подпунктам «а», «б» или «в» настоящей статьи	10
	д) неполную травматическую ампутацию пальца на уровне ногтевой фаланги	10
	е) неполную травматическую ампутацию пальца на уровне основной фаланги	15
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Нагноительные воспаления мягких тканей пальцев кистей, не имеющие непосредственной связи с травмой, не являются основанием для выплаты страхового обеспечения. 2. Если в связи с повреждением сухожилий (шов сухожилия), переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, проводились оперативные вмешательства, дополнительно однократно выплачивается 3 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.		

82.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10
	б) отсутствие движений в двух суставах	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	8
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
ПРИМЕЧАНИЕ. Если страховое обеспечение выплачено по статье 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, посттравматическую отслойку ногтевой пластинки, посттравматический панариций (подкожный, подногтевой), посттравматическую паронихию (гнойное воспаление околоногтевого валика)	3
	б) перелом ногтевой фаланги, повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, посттравматический панариций (сухожильный, суставной, костный)	5
	в) неполную травматическую ампутацию пальца на уровне ногтевой фаланги	5
	г) перелом основной и (или) средней фаланги, вывих (подвывих), разрыв связок и (или) суставной сумки, разрыв сухожилия (сухожилий) пальца	8
	д) перелом двух фаланг пальца или наличие на нем двух или более повреждений, каждое из которых относится к подпунктам а), б) или г) настоящей статьи; неполную травматическую ампутацию пальца на уровне основной фаланги	10
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Нагноительные воспаления мягких тканей пальцев кистей, не имеющие непосредственной связи с травмой, не являются основанием для выплаты страхового обеспечения. 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 на Застрахованное лицо (за каждый палец, если операции проводились в разные дни).		

85.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	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) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги, реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	8
	б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	г) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если страховое обеспечение выплачено по статье 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 50 % от страховой суммы на Застрахованное лицо для одной кисти и 70 % от страховой суммы на Застрахованное лицо для обеих кистей.		
ТАЗ		
87.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	10
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	15
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений, перелом вертлужной впадины	20
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы на Застрахованное лицо. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов является основанием для выплаты страховой суммы на общих основаниях по статье 87 «б» или «в».		
88.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	30
	б) в двух суставах	50
ПРИМЕЧАНИЕ. Страховое обеспечение в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по статье 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	10
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	15
	в) вывих бедра	20
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра, межвертельный, чрезвертельный перелом, центральный вывих бедра (перелом вертлужной впадины и вывих бедра)	25
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2.Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились одно или несколько оперативных вмешательств (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно однократно выплачивается страховое обеспечение с учетом наиболее сложного вмешательства в размере: 10 % от страховой суммы на Застрахованное лицо (за исключением случаев эндопротезирования); 20 % от страховой суммы на Застрахованное лицо – при эндопротезировании тазобедренного сустава.		
90.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями, перечисленными в статье 90, выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по поводу травмы сустава. 2. Страховое обеспечение по статье 90 «б» выплачивается, если это осложнение травмы будет установлено организацией здравоохранения по истечении 9 месяцев после травмы.		
БЕДРО		
91.	Перелом диафиза бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	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 на Застрахованное лицо. 2. Страховое обеспечение по статье 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	70
	б) единственной или обеих конечностей	100
ПРИМЕЧАНИЕ. Если страховое обеспечение выплачено по статье 93, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
94.	Повреждения области коленного сустава (дистального эпифиза и метафиза бедра, проксимального эпифиза и метафиза большеберцовой кости, надколенника):	
	а) вывих (подвывих) надколенника	5
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), повреждение мениска, разрыв боковых связок	8
	в) перелом надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального возвышения, мыщелков проксимального метафиза большеберцовой кости, разрыв крестообразных связок	10
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	е) перелом дистального метафиза бедра	25
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов статьи 94, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. При установлении диагноза: привычный вывих надколенника страховое обеспечение выплачивается однократно и только в том случае, если он наступил в течение 1 года после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха должен быть подтвержден организацией здравоохранения, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается. 2.Если в связи с травмой области коленного сустава проводились одно или несколько оперативных вмешательств (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно однократно выплачивается страховое обеспечение с учетом наиболее сложного вмешательства в размере: 10 % от страховой суммы на Застрахованное лицо (за исключением случаев эндопротезирования); 20 % от страховой суммы на Застрахованное лицо – при эндопротезировании области коленного сустава.		
95.	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30

	в) эндопротезирование	40
ПРИМЕЧАНИЕ. Страховое обеспечение по статье 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	8
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
ПРИМЕЧАНИЕ. Размер страхового обеспечения по статье 96 определяется при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости верхней и средней трети; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.		
97.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости, резекция части кости	8
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Страховое обеспечение по статье 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 на Застрахованное лицо. 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 на Застрахованное лицо.		
98.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне, экзартикуляцию в коленном суставе	60
	б) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	90
ПРИМЕЧАНИЕ. 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 (дистального метафиза и эпифиза большеберцовой костей и их лодыжек), эпифизиолиз костей голеностопного сустава:	

	а) перелом одной лодыжки или изолированный разрыв межберцового синдесмоза, перелом края большеберцовой кости (заднего или переднего), разрыв связок в голеностопном суставе, перелом малоберцовой кости в нижней трети, перелом большеберцовой кости в нижней трети, эпифизиолиз большеберцовой, малоберцовой 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
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно однократно выплачивается 5 % от страховой суммы на Застрахованное лицо. 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 на Застрахованное лицо.		
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
101.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	5
	б) при оперативном лечении	20
СТОПА		
102.	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной), перелом сесамовидной кости	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 повреждением стопы проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 5 % от страховой суммы на Застрахованное лицо однократно.		
103.	Повреждение 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	10

	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	15
103.1.	Повреждение стопы, повлекшее за собой ампутацию на уровне:	
	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	б) плюсневых костей или предплюсны	30
	в) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50

ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными статьей 103, 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 статье 103.1 – независимо от срока прошедшего со дня травмы.
2. Если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.
3. Если в результате травмы ноги произошло укорочение нижней конечности на 3 см и более, то дополнительно выплачивается страховое обеспечение в размере 10 % страховой суммы на Застрахованное лицо.

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

104.	Перелом, вывих фаланги (фаланг) с разрывом суставной сумки, повреждение (разрыв) сухожилия (сухожилий):	
	а) отрыв ногтевой пластинки посттравматическая отслойка ногтевой пластинки, посттравматический панариций (подкожный, подногтевой), посттравматическая паронихия (гнойное воспаление околоногтевого валика)	3
	б) посттравматический панариций (сухожильный, суставной, костный)	5
	в) одного пальца	5
	г) двух – трех пальцев	8
	д) четырех – пяти пальцев	10

ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца (пальцев) проводились оперативные вмешательства, дополнительно однократно выплачивается страховое обеспечение в размере 3 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.
2.Открытая рана, одно повреждение (возникло одномоментно): ушибленная (резаная, рубленная, скальпированная и др.) рана одна или несколько ран пальцев стопы без повреждения костно-суставного аппарата и сухожилий оплачиваются по статье 109 независимо от количества поврежденных пальцев.
3. Выплата страхового обеспечения по подпунктам «а», «б» настоящей статьи производится соответствующему Застрахованному лицу 1 раз в период действия договора страхования.

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
105.1.	Неполная травматическая ампутация на любом уровне:	
	а) первого пальца; одного-двух пальцев (за исключением первого)	5
	б) трех-четырех пальцев (за исключением первого)	10
ПРИМЕЧАНИЕ. Если страховое обеспечение выплачивается по статьям 105 – 105.1, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
106.	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей	5
	б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики без трофических язв	8
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит, нарушение трофики с трофическими язвами	10
ПРИМЕЧАНИЕ. Статья 106 применяется при тромбофлебитах, 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	10
ПРИМЕЧАНИЕ. Выплата страхового обеспечения по статье 107 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.		
108.	Поражение электрическим током (в том числе атмосферным электричеством); острое отравление химическими веществами и составами (промышленными и бытовыми), лекарствами или грибами; асфиксия (удушье), утопление; столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов), полиомиелит; зооантропонозные инфекции (в т.ч. туляремия), тепловой удар с судорожным синдромом при сроке лечения:	
	а) от 3 до 15 дней	5
	б) от 16 до 30 дней	8
	в) свыше 30 дней	10
ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Не влекут выплату страхового обеспечения пищевые токсикоинфекции, острый гастрит, гастроэнтерит. 2. Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в статье 108, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям, а статья 108 не применяется.		

109.	Временное расстройство здоровья (не предусмотренное статьями 1 – 108), вызванное несчастным случаем и (или) заболеванием, повлекшее:	
109.1.	Амбулаторное лечение сроком:	
	а) до 15 дней	2
	б) от 16 до 30 дней	3
	в) 31 день и более	4
109.2.	Стационарное лечение сроком:	
	а) до 15 дней	6
	б) от 16 до 30 дней	10
	в) 31 день и более	15

ПРИМЕЧАНИЯ. 1. Если в ходе стационарного лечения Застрахованное лицо вводилось в медикаментозную кому и (или) подключалось к аппарату искусственной вентиляции легких, дополнительно однократно выплачивается 3 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.

2. В случае комбинированного лечения в амбулаторных и стационарных условиях соответствующие проценты выплат, указанные в статьях 109.1 и 109.2, суммируются.

Если периоды нахождения одного Застрахованного лица на амбулаторном и (или) стационарном лечении по разным страховым событиям 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 20 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.

3. Максимальная сумма страхового обеспечения по статье 109 по одному страховому случаю не может превышать 20 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.

ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ СТАТЕЙ ТАБЛИЦЫ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

1. Если производилась выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства вследствие травмы, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.

2. Если в связи с травмой проводились оперативные вмешательства, страховое обеспечение выплачивается однократно, независимо от их количества. Если же в результате одной травмы наступят 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.

3. 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.

4. Если в результате одной травмы наступят 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. 5. Страховое обеспечение, выплачиваемое в связи с травмой органов, не должно превышать размера страхового обеспечения, выплачиваемого при потере этих органов.

*– от страховой суммы на Застрахованное лицо

Дополнение 1 к Приложению 2

Острота зрения		Размер страхового обеспечения, % *	Острота зрения		Размер страхового обеспечения, % *
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3	0,7	0,3	10
	0,8	5		0,2	15
	0,7	5		0,1	20
	0,6	10		Ниже 0,1	30
	0,5	10		0,0	40
	0,4	10	0,6	0,5	5
	0,3	15		0,4	5
	0,2	20		0,3	10
	0,1	30		0,2	10
	Ниже 0,1	40		0,1	15
	0,0	50		Ниже 0,1	20
0,9	0,8	3		0,0	25
	0,7	5	0,5	0,4	5
	0,6	5		0,3	5
	0,5	10		0,2	10
	0,4	10		0,1	10
	0,3	15		Ниже 0,1	15
	0,2	20		0,0	20
	0,1	30	0,4	0,3	5
	Ниже 0.1	40		0,2	5
	0,0	50		0,1	10
0,8	0,7	3		Ниже 0,1	15
	0,6	5		0,0	20
	0,5	10	0,3	0,2	5
	0,4	10		0,1	5
	0,3	15		Ниже 0,1	10
	0,2	20		0,0	20
	0,1	30	0,2	0,1	5
	Ниже 0,1	40		Ниже 0,1	10
	0,0	50		0,0	20
0,7	0,6	3	0,1	Ниже 0,1	10
	0,5	5		0,0	20
	0,4	10	Ниже 0,1	0,0	20

* – от страховой суммы на Застрахованное лицо

ПРИМЕЧАНИЯ. 1. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

2. При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также его сморщивании дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы на Застрахованное лицо.