

**Белорусское республиканское унитарное предприятие
экспортно-импортного страхования
«БЕЛЭКСИМГАРАНТ»**



БЕЛЭКСИМГАРАНТ
EXIMGARANT OF BELARUS

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель
генерального директора
«Белэксимгарант»

ПРАВИЛА №54
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

утверждены «Белэксимгарант» 14.07.2016 и
согласованы Министерством финансов Республики Беларусь
09.08.2016 рег. №649

(с изменениями, утвержденными «Белэксимгарант», от 18.10.2024)

действуют с 04.12.2024

МИНСК 2016

I. Общие положения

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев (далее – Правила) Белорусское республиканское унитарное предприятие экспортно-импортного страхования «Белэксимгарант» (далее – Страховщик) заключает со Страхователями договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее – договоры страхования).

Страхователями в соответствии с настоящими Правилами признаются дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

2. Страховщик на основании заключенного договора страхования обязуется за обусловленный договором страховой взнос, уплачиваемый Страхователем, выплатить страховое обеспечение в пределах обусловленной договором страховой суммы в случае причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате наступления страхового случая.

3. Договор страхования может быть заключен Страхователем в свою пользу и/или в пользу третьих лиц. Страхователь, заключивший договор страхования в свою пользу, является застрахованным лицом.

4. Договор страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников.

5. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и Страховщика. Такая замена может быть только при условии, что по данному застрахованному лицу по данному договору страхования (страховому полису) не производилась выплата страхового обеспечения и/или отсутствует заявление о выплате страхового обеспечения.

Страхователь вправе заменить выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом

страховщика. Замена выгодоприобретателя, назначенного с письменного согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

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

6. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь либо на территории всех стран мира, если это предусмотрено условиями договора страхования. Договор страхования с территорией действия во всех странах мира заключается при наличии договоров (соглашений) об оказании помощи по урегулированию убытков на территории этих стран.

7. Договоры добровольного страхования от несчастных случаев не заключаются в отношении:

инвалидов I и II группы, если иное не предусмотрено договором страхования;

лиц, страдающих психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами;

лиц, состоящих на учете в наркологических, и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах;

лиц, находящихся на лечении или обследовании (до их полного выздоровления);

лиц, больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных);

лиц, находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.

8. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы застрахованного лица (выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая.

II. Страховые случаи

9. Страховой случай - предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести выплату страхового обеспечения застрахованному лицу (выгодоприобретателю).

Страховыми случаями, при наступлении которых Страховщик производит выплату страхового обеспечения, признаются следующие события, произошедшие с застрахованными лицами в период действия договора страхования:

- причинение вреда здоровью (расстройство здоровья) застрахованного лица в результате несчастного случая;

- причинение вреда жизни (смерть) застрахованного лица в результате несчастного случая.

10. Расстройство здоровья застрахованного лица - патологическое (болезненное отклонение от нормального) состояние организма, возникшее в результате несчастного случая, при котором неоказание медицинской помощи и непроведение последующего лечения вызывает временное или постоянное ограничение или отсутствие физиологических функций поврежденных органов, тканей или всего организма застрахованного лица, и (или) утрату трудоспособности.

Несчастный случай - внезапное, непредвиденное событие, произошедшее с застрахованным лицом в период действия договора страхования, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями здоровья либо повлекшее за собой смерть застрахованного лица.

11. Не является страховым случаем расстройство здоровья либо смерть застрахованного лица, произошедшие в результате:

11.1. самоубийства или попытки самоубийства, за исключением случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц (действия третьих лиц, факт совершения которых установлен компетентным органом и за которые законодательством предусмотрена уголовная или административная ответственность). Страховщик не освобождается от выплаты страхового обеспечения, которое подлежит уплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

11.2. управления застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного или иного опьянения; управления застрахованным лицом транспортным средством без документов, подтверждающих право на управление транспортным средством соответствующей категории (исключением являются лица, которые в установленном порядке обучаются вождению и не имеют прав на управление транспортным средством); передачи застрахованным лицом управление транспортным средством иному лицу, находящемуся в состоянии алкогольного или иного опьянения, или лицу, не имеющему прав на вождение транспортного средства данной категории;

11.3. участия застрахованного лица в массовых беспорядках;

11.4. совершения или попытки совершения застрахованным лицом противоправных действий, признанных таковыми компетентными органами;

11.5. общего заболевания, в том числе хронического заболевания;

11.6. несчастного случая, произошедшего по причине нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

11.7. потери или перелома молочного зуба у детей в возрасте от 5 лет;

11.8. солнечного ожога;

11.9. вывихов, переломов искусственных суставов.

III. Страховая сумма, срок действия договора страхования

12. Страховая сумма - установленная договором страхования сумма денежных средств, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения при наступлении страхового случая.

13. Страховая сумма определяется сторонами договора страхования по каждому застрахованному лицу и указывается в списке застрахованных лиц, который прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях или иностранной валюте.

Если страхователь заключает договор в отношении группы лиц, то в договоре страхования указывается общая страховая сумма по всем застрахованным лицам. Общая страховая сумма определяется путем сложения страховых сумм по каждому застрахованному лицу.

Соглашением между Страхователем и Страховщиком, оформленным в письменном виде, может быть изменено количество застрахованных лиц в рамках действующего договора страхования (страхового полиса). В случае увеличения количества лиц, подлежащих страхованию, дополнительный страховой взнос, подлежащий уплате Страхователем, рассчитывается согласно страховому тарифу, рассчитанному на момент заключения договора страхования (страхового полиса), скорректированному на оставшийся срок действия договора в днях (в соответствии с пунктом 3 Приложения 1 к настоящим Правилам).

Дополнительный страховой взнос по внесенным изменениям и/или дополнениям в договор страхования (страховой полис) уплачивается Страхователем одновременно при внесении изменений и/или дополнений в договор страхования (страховой полис).

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

15. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страхового взноса или первой его части

Страховщику или, по желанию Страхователя, с любого дня в течение трех месяцев со дня следующего за днем уплаты страхового взноса.

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

при наличных расчетах – день уплаты денежных средств в кассу Страховщика (его представителю);

при безналичных расчетах (в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств) – день поступления денежных средств на счет Страховщика (его представителя);

при уплате страхового взноса с использованием банковских платежных карточек – день совершения операции, подтверждением которой служит карт-чек (с обязательным предъявлением его Страховщику) и (или) иные документы, подтверждающие проведение операций по текущему счету.

IV. Порядок заключения договора страхования и уплаты страхового взноса

16. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страховщика и Страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя).

Договор страхования заключается путем составления одного документа (включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ)), а также путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими, на основании устного заявления Страхователя.

К договору страхования (страховому полису) должны прилагаться Правила страхования, что удостоверяется записью в нем.

17. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не могут быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе).

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования 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, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

Требования Страховщика о признании договора страхования недействительным не подлежит удовлетворению, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

18. В период действия договора страхования Страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (пункт 17 Правил), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска (согласно формуле, указанной в пункте 2 Приложения 1 к Правилам).

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

При неисполнении Страхователем либо выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной в части первой настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

19. При определении размера страхового взноса, подлежащего уплате Страхователем при заключении договора страхования, применяются базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам) и корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика.

20. Уплата страхового взноса производится в белорусских рублях. Страховой взнос по договору страхования, исчисленный в валюте страховой суммы (если страховая сумма установлена в иностранной валюте), может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к иностранной валюте на день уплаты страхового взноса.

Страховой взнос, уплачиваемый наличными деньгами в иностранной валюте, округляется по каждому Застрахованному лицу до целого числа согласно арифметическим правилам. Страховой взнос, уплачиваемый белорусскими рублями, округляется до целой копейки согласно арифметическим правилам.

21. По договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховой взнос за весь срок его действия уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

22. При заключении договора страхования на срок один год уплата страхового взноса может производиться:

единовременно, при этом его уплата производится при заключении договора страхования;

в два срока – не менее 50% страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена до истечения шести месяцев со дня вступления договора в силу;

ежеквартально – первая часть страхового взноса в размере не менее 25% страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена равными долями по принципу предоплаты до начала следующего страхового квартала, но не позднее последнего дня оплаченного квартала срока действия договора страхования.

В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок, договор страхования прекращается в порядке, указанном в пункте 24 Правил.

23. При уплате в рассрочку сроки уплаты и размер каждой части страхового взноса устанавливаются в договоре страхования (страховом полисе) в порядке, установленном в пункте 22 настоящих Правил.

24. Если при уплате страхового взноса в рассрочку не уплачена его очередная часть, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного договором страхования срока уплаты очередной части страхового взноса.

При наличии письменных обязательств Страхователя о погашении возникшей задолженности по уплате страхового взноса в установленный срок Страховщик имеет право предоставить возможность погасить имеющуюся задолженность в течение тридцати дней со дня просрочки уплаты. При этом Страховщик продолжает нести свои обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая. В случае непогашения задолженности в установленный срок, договор страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного срока для погашения задолженности. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный тридцатидневный срок действия договора страхования.

25. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора, дата вступления его в силу указывается со дня, следующего за днем истечения срока действия предыдущего договора страхования (при условии уплаты страхового взноса или первой его части до истечения срока действия предыдущего договора страхования).

26. В случае утери страхового полиса в период действия договора страхования, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает его дубликат. Утраченный страховой полис признается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

27. Заключение договора страхования в пользу выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору.

Страховщик вправе требовать от выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда выгодоприобретателем является застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем (застрахованным лицом) требования о выплате страхового обеспечения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет выгодоприобретатель (застрахованное лицо).

V. Прекращение договора страхования

28. Договор страхования прекращается в случаях:

28.1. истечения срока его действия;

28.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору в полном объеме;

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

28.4. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде;

28.5. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки, за исключением случаев, когда договор страхования продолжает действовать в соответствии с пунктом 24 Правил;

28.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем наступление страхового случая;

28.7. исключения из списка застрахованных лиц Страхователем, заключившим в пользу этих лиц договор добровольного страхования от несчастных случаев, – в отношении исключаемых лиц.

29. При досрочном прекращении договора страхования в случаях, указанных в подпунктах 28.3, 28.4, 28.7 пункта 28 Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса по договору пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает Страхователю часть страхового взноса, соответствующую периоду, оставшемуся со дня прекращения договора до последнего дня оплаченного периода страхования.

30. Если по договору страхования (страховому полису) производились страховые выплаты или есть заявление о выплате страхового обеспечения, то в случае прекращения договора страхования (страхового полиса) по обстоятельствам, указанным в подпунктах 28.3, 28.4, 28.7 пункта 28 Правил, страховой взнос (его часть) не возвращается.

В случае отказа в страховой выплате по заявлению о выплате страхового обеспечения, представленного до прекращения договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса, соответствующую периоду, оставшемуся со дня прекращения договора до последнего дня оплаченного периода страхования.

31. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 28.6 пункта 28 Правил) уплаченный Страховщику страховой взнос не подлежит возврату.

32. Возврат страхового взноса (его части) производится в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления о прекращении договора страхования. За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) Страховщик уплачивает Страхователю пеню в размере 0,5% от суммы, подлежащей возврату, за каждый день просрочки.

Для возврата страхового взноса (его части) Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление с указанием причины прекращения договора страхования (страхового полиса) в отношении одного или нескольких застрахованных лиц.

VI. Права и обязанности сторон

33. *Страхователь имеет право:*

33.1. при заключении договора выбрать по своему желанию уплату страхового взноса единовременно или в рассрочку, а также территорию действия договора страхования, в соответствии с условиями настоящих Правил;

33.2. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями настоящих Правил;

33.3. заменить в течение действия договора страхования выгодоприобретателя в соответствии с условиями настоящих Правил;

33.4. заменить в течение действия договора страхования застрахованное лицо в соответствии с условиями настоящих Правил;

33.5. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

33.6. требовать от Страховщика выполнения условий договора страхования;

33.7. по согласованию со Страховщиком вносить изменения и/или дополнения в договор страхования (страховой полис).

34. *Застрахованное лицо имеет право:*

34.1. при заключении договора страхования назвать, по своему усмотрению, выгодоприобретателя;

34.2. обращаться к Страхователю с просьбой о замене выгодоприобретателя в период действия договора страхования;

34.3. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком своих обязательств в соответствии с условиями заключенного договора страхования.

35. *Страховщик имеет право:*

35.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также исполнение Страхователем (выгодоприобретателем) требований настоящих Правил и договора страхования;

35.2. потребовать признания договора недействительным, если при заключении договора страхования Страхователь сообщил ложные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

35.3. при уведомлении о значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать

изменения условий договора страхования и (или) доплаты страхового взноса соразмерно увеличению риска;

35.4. отсрочить составление акта о страховом случае, если ему не предоставлены все необходимые документы;

35.5. проверять обстоятельства, причины и характер случая, в связи с которым выгодоприобретатель заявил требование о выплате страхового обеспечения;

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

35.7. оспорить размер требований выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;

35.8. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктами 48 и 49 Правил;

35.9. потребовать признания договора недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством.

36. *Страхователь обязан:*

36.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера убытка от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

36.2. в период действия договора незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

36.3. уплачивать страховой взнос в размерах и сроки, установленные договором страхования;

36.4. ознакомить застрахованное лицо (выгодоприобретателя) с условиями страхования, в т.ч. с правами и обязанностями, действиями, которые необходимо предпринять при наступлении страхового случая;

36.5. при наступлении страхового случая с застрахованным лицом в установленные настоящими Правилами сроки уведомить Страховщика о произошедшем несчастном случае и представить ему все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая и определения размера страхового обеспечения.

37. *Застрахованное лицо обязано:*

37.1. ознакомиться с условиями страхования;

37.2. сообщить о страховом случае Страховщику в установленные настоящими Правилами сроки и представить все необходимые документы

для установления факта, причины страхового случая и определения размера страхового обеспечения, если документы не представляются Страхователем.

38. Страховщик обязан:

38.1. вручить Страхователю в установленные сроки договор страхования (страховой полис) и Правила страхования;

38.2. в установленные настоящими Правилами страхования сроки составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового обеспечения либо, в случае отказа в выплате страхового обеспечения, письменно сообщить о причине отказа Страхователю (выгодоприобретателю);

38.3. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

38-1. Если иное не предусмотрено договором страхования, для целей бухгалтерского учета первичные учетные документы, подтверждающие факт оказания услуг по договору страхования, оформляются единолично.

VII. Порядок и условия выплаты страхового обеспечения

39. Страхователь, застрахованное лицо (выгодоприобретатель) обязаны обратиться к Страховщику с заявлением не позднее 60 календарных дней с момента наступления события, которое в соответствии с Правилами страхования может быть признано страховым.

40. Для получения страхового обеспечения Страхователь, застрахованное лицо (выгодоприобретатель) обязаны подать заявление о выплате страхового обеспечения (Приложение 2 к Правилам) и представить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

а) медицинскую справку с описанием анамнеза, диагноза, метода лечения и срока лечения либо выписку из амбулаторной карты (истории болезни, истории развития ребенка), заверенные медицинской организацией, за исключением случаев смерти застрахованного лица;

б) заключение МРЭК об установлении инвалидности в связи с происшедшим несчастным случаем (предоставляется при наступлении постоянного расстройства здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая);

в) копию свидетельства о смерти, заверенную в установленном порядке (предоставляется в случае смерти застрахованного лица);

г) копию свидетельства о праве на наследство (предоставляется, если застрахованным лицом не был назначен выгодоприобретатель);

д) другие документы (при их наличии) выданные компетентными органам, подтверждающие обстоятельства наступления несчастного случая с застрахованным лицом.

Перечень документов, представляемых для получения страхового обеспечения, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае в зависимости от характера наступившего события и с учетом требований законодательства.

41. В случае неполного представления документов, необходимых для принятия решения о признании или непризнании заявленного случая страховым, Страховщик в течение трех рабочих дней после получения заявления о выплате страхового обеспечения вправе запросить самостоятельно в судебных, следственных и других компетентных органах дополнительную информацию, имеющую существенное значение для рассмотрения данного вопроса.

42. При предоставлении заявления и всех необходимых документов страховщик в течение 5 рабочих дней принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (Приложение 3 к настоящим Правилам). Отказ в признании заявленного случая страховым направляется в письменном виде страхователю (выгодоприобретателю) с указанием причин отказа.

43. Страховое обеспечение выплачивается застрахованному лицу (выгодоприобретателю) в течение трех рабочих дней с момента (даты) утверждения акта о страховом случае.

44. Выплата страхового обеспечения производится в валюте уплаты страхового взноса, если иное не согласовано в письменной форме между Страховщиком и Страхователем (выгодоприобретателем). При выплате страхового обеспечения в иной валюте, чем валюта уплаты страхового взноса пересчет производится с использованием официальных курсов данных валют к белорусскому рублю, установленных Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

Если Страхователь уплачивает страховой взнос в рассрочку, то при наступлении страхового случая до уплаты очередной части страхового взноса, Страховщик из суммы страхового возмещения удерживает неуплаченную часть страхового взноса, о чем в договоре страхования должно быть достигнуто соглашение сторон.

45. При наступлении временного расстройства здоровья размер страхового обеспечения определяется в процентах от страховой суммы по «Таблице определения размера страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми случаями» (Приложение 4 к Правилам).

Если в результате полученных в период действия договора страхования травм у застрахованного лица в течение срока установленного в соответствии с «Таблицей определения размера страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми случаями» (Приложение 4 к Правилам) будут установлены осложнения травм или патологические последствия травм, то производится доплата страхового обеспечения с учетом ранее выплаченных сумм, но не более страховой суммы по договору страхования в отношении данного застрахованного лица. Доплата страхового обеспечения производится и в том случае, если осложнения травм или патологические последствия травм будут установлены после окончания действия договора страхования. Решение о доплате страхового обеспечения оформляется дополнением к акту о страховом случае.

46. При наступлении постоянного расстройства здоровья (установлении инвалидности) размер страховой выплаты зависит от группы инвалидности с учетом ранее выплаченных сумм по данному договору страхования, в том числе сумм, выплаченных по страховому случаю, приведшему к инвалидности:

- 1 группа - 70% страховой суммы;
- 2 группа - 50% страховой суммы;
- 3 группа - 40% страховой суммы.

Установление инвалидности детям приравнивается к I взрослой группе инвалидности.

47. В случае смерти застрахованного лица выплате подлежит страховое обеспечение в размере страховой суммы, установленной договором страхования. При этом из суммы, подлежащей выплате, удерживаются ранее выплаченные данному застрахованному лицу суммы страхового обеспечения, если таковые производились по договору страхования.

Если судом застрахованное лицо объявлено умершим, выплата страхового обеспечения производится при условии, что день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период, когда договор страхования действовал.

48. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие:

48.1. умысла Страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица;

48.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное.

49. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь или застрахованное лицо (выгодоприобретатель) не исполнили возложенной на них обязанности в установленные сроки (пункт 39 Правил) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая, 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 выплатить страховое обеспечение.

50. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и сообщается застрахованному лицу (выгодоприобретателю), в письменной форме с мотивацией причины отказа.

51. В случае нарушения Страховщиком сроков выплат страхового обеспечения, установленных настоящими Правилами страхования, уплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,5 процентов от суммы, подлежащей выплате.

VIII. Порядок рассмотрения споров

52. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Приложение 1
к Правилам №54
добровольного страхования
от несчастных случаев

1. При заключении договора страхования применяется годовой базовый страховой тариф – 1,0.

2. Порядок определения дополнительного страхового взноса по договору страхования при увеличении степени риска:

$$Sv \text{ (доп.)} = S * (T2 - T1) / 100 * N / M, \quad \text{где}$$

Sv (доп.) – дополнительный страховой взнос по договору страхования;

S – размер страховой суммы;

$T1, T2$ – страховые тарифы, рассчитанные исходя из первоначальной (при заключении договора страхования) и увеличившейся степени риска на весь срок действия договора страхования;

N – срок действия договора страхования в днях, оставшийся до окончания договора страхования;

M – срок действия договора страхования (в днях).

3. Порядок определения дополнительного страхового взноса по договору страхования при изменении страховой суммы:

$$Sv \text{ (доп.)} = (S2 - S1) * T / 100 * N / M, \quad \text{где}$$

Sv (доп.) – дополнительный страховой взнос по договору страхования;

$S1$ – размер страховой суммы при заключении договора страхования /до ее изменения;

$S2$ – размер страховой суммы после ее изменения;

T – страховой тариф по договору страхования;

N – срок действия договора страхования в днях, оставшийся до окончания договора страхования;

M – срок действия договора страхования (в днях).

Приложение 4
к Правилам №54
добровольного страхования
от несчастных случаев

ТАБЛИЦА
определения размера страхового обеспечения,
подлежащего выплате в связи со страховыми случаями

Статья	Характер повреждения в результате несчастного случая	Страховое обеспечение в % от страховой суммы
1	Кости черепа, нервная система	
	<i>Перелом костей черепа:</i>	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода (лобная, затылочная, две теменных и две височных)	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2	<i>Внутричерепные травматические гематомы:</i>	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	<i>Повреждения головного мозга:</i>	
	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 10 дней включительно, черепно-мозговая травма (ЧМТ) при сроке лечения 3 и более дней	5
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 11 и более дней	8
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечания:	

	<p>1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.1, ст.2, ст.3, однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 10% от этой суммы страхового обеспечения;</p> <p>2. Если в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье (в ст.1, ст.2, или ст.3), страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов данных статей, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>3. При повреждениях, указанных в разных статьях (ст.1-3), страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	
4	<p><i>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</i></p> <p>а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 18 лет и у взрослых 5</p> <p>б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит, менингит 10</p> <p>в) эпилепсию 15</p> <p>г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) 30</p> <p>д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) 40</p> <p>е) моноплегию (паралич одной конечности) 60</p> <p>ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) 70</p> <p>з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов 100</p>	
	<p>Примечания:</p> <p>1. Доплата страхового обеспечения (в соответствии с частью второй пункта 45</p>	

	<p>настоящих Правил) в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, выплачивается по одному из подпунктов этой статьи, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены медицинским документом этого учреждения. При этом страховое обеспечение выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи со страховыми случаями, приведшими к поражению нервной системы (ст.1-3, 5-24);</p> <p>2. В том случае, если страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховое обеспечение выплачивается по ст. 1-6 путем суммирования;</p> <p>3. При снижении остроты зрения и/или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховое обеспечение выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по статьям 20, 22 путем суммирования.</p>	
5	<p><i>Периферическое повреждение черепно-мозгового нерва (тройничного и лицевого на уровне лица):</i></p> <p>а) одного черепно-мозгового нерва (за исключением зрительного и слухового нерва)</p> <p>б) двух и более нервов</p> <p>Примечание:</p> <p>1. При повреждении черепно-мозговых нервов на уровне черепа, при переломах костей основания черепа и при внутричерепных гематомах страховое обеспечение за эти повреждения дополнительно не выплачивается.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
6	<p><i>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:</i></p> <p>а) сотрясение</p> <p>б) ушиб</p> <p>в) сдавление, гематомиялия, полиомиелит</p> <p>г) частичный разрыв</p> <p>д) полный перерыв спинного мозга</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p>

	<p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если страховое обеспечение было выплачено по ст.6 (а, б, в, г) и в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 4, которые подтверждены медицинским документом лечебно-профилактического учреждения, страховое обеспечение по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее сумме;</p> <p>2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст. 6, однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 10% от этой суммы страхового обеспечения.</p>	
7	<i>Травматическое повреждение нерва, невриты, невралгии, невропатии, частичный разрыв нерва на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</i>	5
8	<p><i>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</i></p> <p>а) травматический плексит</p> <p>б) частичный разрыв сплетения</p> <p>в) перерыв сплетения</p> <p>Примечание: ст.ст. 7 и 8 одновременно не применяются, если повреждения на одной стороне туловища.</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>70</p>
9	<p>Перерыв нервов (анатомический перерыв или перерез нерва в ране и был шов нерва):</p> <p>а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти</p> <p>б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового</p> <p>в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов</p> <p>г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>25</p>

	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание: повреждение нервов на уровне пальцев стопы и пальцев кисти не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.	
10	Органы зрения	
	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	<i>Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)</i>	15
12	<i>Сужение поля зрения одного глаза:</i>	
	а) неконцентрическое б) концентрическое	10 15
13	<i>Пульсирующий экзофтальм одного глаза</i>	20
14	<i>Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:</i>	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема, контузия глаза (ушиб), посттравматическая эрозия роговицы б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2,3 степени, гемофтальм, рубцы оболочек глазного яблока и век (внутренняя сторона)	5 8
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1 степени, не повлекшие за собой паталогических изменений, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения по этой статье, но если факт травмы подтвержден и проводилось лечение (не менее 3 дней) страховое обеспечение выплачивается в соответствии со ст. 111; 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в статье 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховое обеспечение выплачивается в соответствии со ст. 20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока	

	<p>выплачивалось страховое обеспечение по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страхового обеспечения в большем размере в соответствии со ст.20, ранее выплаченное страховое обеспечение по ст. 14 удерживается;</p> <p>3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страхового обеспечения;</p> <p>4. Если в связи с проникающим ранением глаза проводилось оперативное вмешательство, дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.14, однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 5% от этой суммы страхового обеспечения.</p>	
<p>15</p> <p>16</p>	<p><i>Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:</i></p> <p>а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей</p> <p>б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей</p> <p><i>Последствия травмы глаза:</i></p> <p>а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит</p> <p>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</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в результате одной травмы наступят несколько паталогических изменений, перечисленных в ст. 16, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно;</p> <p>2. В том случае, если врач-окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются паталогические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12, 13, 15б, 16 и снижение остроты зрения, доплата страхового</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p>

	обеспечения (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% страховой суммы за один глаз.	
17	<i>Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01</i>	100
18	<i>Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза</i>	10
19	<i>Перелом орбиты</i>	10
20	<p><i>Снижение остроты зрения (таблица стр. 70-71 настоящих Правил):</i></p> <p>Примечание:</p> <p>1. Решение о доплате страхового обеспечения (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями, принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу–окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается с учетом факта травмы по ст. 14,15а,16а,19 в размерах, указанных в этих статьях;</p> <p>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0;</p> <p>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0;</p> <p>4. В том случае, если в связи с постравматическим снижением остроты зрения</p>	

	<p>был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения до травмы (в соответствии с таблицей на стр.70-71).</p> <p style="text-align: center;">Органы слуха</p>	
21	<p><i>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</i></p> <p>а) перелом хряща, отсутствие до 1/3 части ушной раковины</p> <p>б) отсутствие 1/3 –1/2 части ушной раковины</p> <p>в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины</p> <p>Примечание: если страховое обеспечение выплачено по ст. 21, ст. 58 не применяется.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p>
22	<p><i>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</i></p> <p>а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м</p> <p>б) шепотная речь до 1м</p> <p>в) полная глухота (разговорная речь –0)</p> <p>Примечание: решение о доплате страхового обеспечения (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованное лицо направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается с учетом факта травмы по ст. 23, 24а (если имеются основания).</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>25</p>
23	<p><i>Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха</i></p> <p>Примечание:</p> <p>1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховое обеспечение определяется по ст. 22. Статья 23 при этом не применяется;</p>	<p>5</p>

	2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется (из уха кровь или ликвер).	
24	<p><i>Повреждение одного уха, повлекшее за собой постравматический отит:</i></p> <p>а) острый гнойный б) хронический</p> <p>Примечание: доплата страхового обеспечения по ст. 24б (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) выплачивается в том случае, если осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье 21-23.</p>	5 10
25	<p style="text-align: center;">Дыхательная система</p> <p><i>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</i></p>	8
26	<p><i>Ушиб легкого, ателектаз, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония в результате повреждений грудной клетки и органов грудной полости, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:</i></p> <p>а) с одной стороны б) с двух сторон</p> <p>Примечание:</p> <p>1. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 26, страховое обеспечение по этой статье выплачивается дополнительно к ст. 28,29.</p>	5 10
27	<p><i>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</i></p> <p>а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого</p>	10 40 60

	Примечание: при выплате страхового обеспечения по ст.27б), 27в), ст.27а) не применяется.	
28	Перелом грудины	10
29	<i>Перелом одного ребра, реберной дуги</i>	8
	<i>Перелом каждого последующего ребра</i>	5
	Примечание: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях; 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страхового обеспечения; 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховое обеспечение выплачивается с учетом заключения врача-консультанта (рентгенолога).	
30	<i>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:</i>	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии, дренирование грудной полости (торакотомия)	5
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховое обеспечение выплачивается в соответствии со ст. 27. Ст.30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются (при	

	<p>одностороннем повреждении);</p> <p>2. Если в связи с травмой грудной полости проводились дренирование, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</p>	
31	<p><i>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции.</i></p> <p>Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.31, выплачивается 5% от этой суммы страхового обеспечения (инородное тело в бронхах и др.)</p>	5
32	<p><i>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</i></p> <p>а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение и не менее 3 месяцев после травмы;</p> <p>б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение и не менее 6 месяцев после травмы.</p> <p>Примечание: доплата страхового обеспечения по ст.32 (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) выплачивается к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой по ст.31. В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается по ст.31 в размере, установленном в ст.31.</p>	10 20
	Сердечно-сосудистая система	

33	<i>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</i>	25
34	<i>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</i> а) 1 степени б) 2-3 степени	10 25
Примечание: если в меддокументе не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховое обеспечение выплачивается по ст. 34а.		
35	<i>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращение) на уровне:</i> а) предплечья, голени б) плеча, бедра	5 10
36	<i>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</i>	20
Примечание: 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 следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены; 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста о наличии таких нарушений; 3. Доплата страхового обеспечения по ст. 34,36 (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) выплачивается, если		

	<p>указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены медицинским документом этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 33,35.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.35-36 выплачивается 5% от этой суммы страхового обеспечения.</p>	
37	<p style="text-align: center;">Органы пищеварения</p> <p><i>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</i></p> <p>а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости</p> <p>Примечание:</p> <p>1. Выплата страхового обеспечения производится по данной статье в том случае и при переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций.</p> <p>2. При переломе альвеолярного отростка, наступившего при потере зубов, выплаты страхового обеспечения не производится (а при переломах без потери зубов выплата страхового обеспечения производится по ст.37а).</p> <p>3. Если в связи с травмой челюсти, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страхового обеспечения однократно.</p>	<p style="text-align: center;">8</p> <p style="text-align: center;">10</p>
38	<p><i>Привычный вывих челюсти</i></p> <p>Примечание: при привычном вывихе нижней челюсти доплата страхового обеспечения (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) выплачивается к страховому</p>	10

	обеспечению, выплаченному по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования и в течение одного года после нее. При рецидивах (повторных проявлениях болезни более двух раз) привычного вывиха челюсти страховое обеспечение не выплачивается.	
39	<p><i>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</i></p> <p>а) части альвеолярного отростка</p> <p>б) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)</p> <p>в) челюсти</p> <p>Примечание:</p> <p>1. При выплате страхового обеспечения в связи с отсутствием челюсти или ее части, учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страхового обеспечения, подлежащего выплате, определяется с учетом этих повреждений по статьям 40 - 41 путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страхового обеспечения по ст. 39 дополнительная выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства не производится.</p>	<p>10</p> <p>35</p> <p>75</p>
40	<i>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера - рана, ожог слизистой губы, щеки, языка)</i>	5
41	<p><i>Повреждение языка, повлекшее за собой:</i></p> <p>а) отсутствие кончика языка</p> <p>б) отсутствие дистальной трети языка</p> <p>в) отсутствие языка на уровне средней трети</p> <p>г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>55</p>
42	<p><i>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</i></p> <p>а) отлом коронки зуба на $\frac{1}{4}$ и более, вывих зуба, потеря 1 зуба (отлом коронки на $\frac{1}{2}$ и более, перелом корня зуба)</p>	5

	Потерю: б) 2-3 зубов в) 4-6 зубов г) 7-9 зубов д) 10 и более зубов	10 15 20 25
	Примечание: 1. При переломе или потере, в результате травмы, зубов с несъемными протезами страховое обеспечение выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховое обеспечение не выплачивается. 2. Выплата страхового обеспечения по данной статье производится в том числе при потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страхового обеспечения, подлежащего выплате, определяется по ст.37 и 42 путем суммирования, но только за потерю тех зубов, которые находятся в линии перелома и не выплачивать за зубы, удаленные с целью санации полости рта. 4. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится. 5. 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.	
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений.	5
44	<i>Повреждение (ранение, разрыв, ожог)</i>	

	<p><i>пищевода, вызвавшее:</i></p> <p>а) сужение пищевода</p> <p>б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.</p>	<p>40</p> <p>90</p>
	<p>Примечание: процент доплаты страхового обеспечения (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил), подлежащего выплате по ст.44, определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается по ст. 43 и размер выплаченного страхового обеспечения по ст.43 вычитается из размера доплаты страхового обеспечения, подлежащего выплате по ст.44.</p>	
45	<p>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</p> <p>а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит,антерит, колит, проктит, парапроктит</p> <p>б) рубцовое сужение (деформация) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия</p> <p>в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости</p> <p>г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы</p> <p>д) противоестественный задний проход (колостома)</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>50</p> <p>90</p>
	<p>Примечания:</p> <p>1. При осложнениях травмы, перечисленных в подпунктах а), б), в), доплата страхового обеспечения (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а в случаях предусмотренных в подпунктах г) и д) доплата страхового обеспечения (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы.</p>	

	<p>Указанные осложнения признаются страховым случаем Страховщиком только в том случае, если они подтверждены документально лечебно-профилактическим учреждением. Ранее этих сроков страховое обеспечение выплачивается по ст. 43 и размер выплаченного страхового обеспечения по ст.43 не вычитается из размера доплаты страхового обеспечения, подлежащего выплате по ст.45.</p> <p>2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте ст.45, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические (болезненные отклонения от нормального состояния организма) изменения, перечисленные в разных подпунктах ст.45, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	
46	<p><i>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи</i></p> <p>Примечание:</p> <p>1. Страховое обеспечение по ст.46 выплачивается к страховому обеспечению, определенному в связи с травмой органов живота по ст.51, если она явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-машоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.</p>	10
47	<p>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</p> <p>подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся</p>	

	непосредственно в связи с травмой, гепатоз, печеночную недостаточность	10
48	<i>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:</i> а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 35
49	<i>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</i> а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки (спленэктомия)	5 30
50	<i>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</i> а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы (резекция –удаление части органа) в) удаление желудка Примечание: при последствиях травмы, перечисленных в одном из подпунктов ст.50, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах ст.50, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого их них путем суммирования.	20 30 60
51	<i>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:</i> а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом), повреждение сальника и брыжейки в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их	5 10 15

	количества, при перитонитах, кровотечениях и др.)	10
	<p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страхового обеспечения по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта «г»)) не применяется.</p> <p>2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховое обеспечение выплачивается по статьям 47-50 и ст. 51в – однократно.</p>	
	Мочевыделительная и половая системы	
52	<p><i>Повреждение почки, повлекшее за собой:</i></p> <p>а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства (кровь в моче)</p> <p>б) удаление части почки</p> <p>в) удаление почки</p>	<p>5</p> <p>30</p> <p>60</p>
53	<p><i>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</i></p> <p>а) цистит, уретрит</p> <p>б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит</p> <p>в) уменьшение объема мочевого пузыря</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечания:	

	<p>1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страхового обеспечения, подлежащего выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</p> <p>2. Доплата страхового обеспечения (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах а), в), г), д), и е) ст.53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается по ст. 52 или 55 и размер выплаченного страхового обеспечения по ст.52 или 55а) не вычитается из размера доплаты страхового обеспечения, подлежащего выплате по ст.53.</p>	
54	<p>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:</p> <p>а) цистостомия</p> <p>б) при подозрении на повреждение органов</p> <p>в) при повреждении органов</p> <p>г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)</p> <p>Примечание: если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховое обеспечение выплачивается по ст. 52 б), в), ст. 54 при этом не применяется.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
55	<p>Повреждение органов половой и мочевыделительной системы:</p> <p>а) ранение, разрыв, ожог, отморожение, гематома машонки, семенного канатика, половых губ</p> <p>б) изнасилование лица в возрасте:</p> <p>до 15 лет</p> <p>с 15 до 18 лет</p> <p>18 лет и старше</p>	<p>5</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
56	Повреждение половой системы, повлекшее за	

	<p>собой (если была травма):</p> <p>а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка</p> <p>б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена</p> <p>в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет</p> <p>с 40 до 50 лет</p> <p>50 лет и старше</p> <p>г) потерю полового члена и обоих яичек</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>50</p>
57	<p>Патологические роды, повлекшие за собой:</p> <p>а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника</p> <p>б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников</p> <p>в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте: до 40 лет</p> <p>с 40 до 50 лет</p> <p>50 лет и старше</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
	<p>Мягкие ткани</p>	
58	<p>Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</p> <p>а) образование рубцов площадью от 0,5 см² и более или длиной 1 см и более, пигментных пятен от 1 до 5 см² включительно</p> <p>б) значительное нарушение косметики</p> <p>в) резкое нарушение косметики</p> <p>г) обезображение</p> <p>Примечания:</p> <p>1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</p> <p>Обезображение- это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>70</p>

	<p>других насильственных воздействий.</p> <p>2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим было выплачено страховое обеспечение, а затем в течение срока действия договора страхования застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование рубцов (пигментных пятен) страховое обеспечение выплачивается в размере, указанном в ст.58.</p>	
<p>59</p>	<p>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</p> <p>а) от 2,0 см² до 0,5% поверхности тела или длиной 5см и более</p> <p>б) от 0,5% до 2,0 % поверхности тела</p> <p>в) от 2,0% до 4,0%</p> <p>г) от 4% до 6%</p> <p>д) от 6% до 8%</p> <p>е) от 8% до 10%</p> <p>ж) от 10% до 15%</p> <p>з) 15% и более</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>
	<p>Примечания:</p> <p>1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3 пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок 2-5 пястных костей (без учета 1 пальца).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Если страховое обеспечение выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 59 и ст.111 не применяются.</p>	

60	<p><i>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</i></p> <p>а) от 1% до 10% поверхности тела б) от 10% до 15% в) 15% и более</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Решение о доплате страхового обеспечения по ст. 58, 59 и 60 (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) принимается после заживления раневых поверхностей, но не ранее одного месяца после травмы, а сами выплаты в настоящее время должны производиться только в двух случаях: 1-й при несогласии страхователя с выплатой без освидетельствования по сроку лечения по ст.111, когда последствия полученной застрахованным лицом травмы мягких тканей подходят под действие статей 58 б), в), г); 59в), г), д), е), ж) з) и 60в) – он должен быть освидетельствован врачом с составлением акта освидетельствования и 2-ой, когда в меддокументах имеются все размеры последствий ран и ожогов, т.е. рубцов и пигментных пятен, а размер ладони должен замерить и дописать работник страховщика. Во всех остальных случаях при травмах мягких тканей выплаты должны производиться по ст.111.</p> <p>2. Общая сумма выплат по ст.59,60 не должна превышать 40% страховой суммы.</p>	<p>5 10 5</p>
61	<p><i>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</i></p> <p>Примечание: страховое обеспечение по ст.61 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с ожогом по ст.58,59,60 или ст.111.</p>	10
62	<p><i>Повреждение мягких тканей:</i></p> <p>неудаленные инородные тела, мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома, полный или частичный разрыв мышц, разрыв сухожилий, за</p>	

	<p>исключением пальцев кисти, взятие аутоотрасплантанта из другого отдела опорно-двигательного аппарата</p> <p>Примечание: 1. Страховое обеспечение по ст.62 выплачивается без освидетельствования застрахованного лица по клиническим диагнозам. Если при разрыве сухожилия двуглавой мышцы плеча производилась операция – шов сухожилия, то дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.62, однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 10% от этой суммы страхового обеспечения;</p>	5
63	<p style="text-align: center;">Позвоночник</p> <p><i>Перелом, переломо-вывих или вывих тел, зубовидного отростка, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</i></p> <p>а) одного-двух б) трех-пяти в) шести и более</p>	<p>20 30 40</p>
64	Разрыв межпозвонковых связок	5
65	<p><i>Перелом каждого поперечного или остистого отростка, дисторсия (растяжение) позвоночного столба, подвывих позвонков, в том числе атланта</i></p> <p>Примечание: при рецидивах (повторных проявлениях болезни более двух раз) подвывиха позвонка страховое обеспечение не выплачивается.</p>	5
66	Перелом крестца	10
67	<p><i>Повреждение копчика:</i></p> <p>а) подвывих, вывих копчиковых позвонков б) перелом копчиковых позвонков</p>	<p>5 10</p>

	<p>Примечание:</p> <p>1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.63-67, однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 10% от этой суммы страхового обеспечения.</p> <p>2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховое обеспечение выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков в одном позвонке, страховое обеспечение выплачивается по одной из статей 63-67, предусматривающей тяжелое повреждение, однократно.</p>	
68	<p>Верхняя конечность.</p> <p>Лопатка и ключица.</p>	
	<p><i>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</i></p> <p>а) перелом, вывих одной кости или разрыв одного сочленения 8</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы 10</p> <p>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения 15</p> <p>г) несросшийся перелом (ложный сустав) 15</p>	
	<p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если в связи с повреждениями,</p>	

	<p>перечисленными в ст. 68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.68 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 5% от этой суммы страхового обеспечения, в том числе при разрыве грудино-ключичного или акромиально-ключичного сочленений.</p> <p>2. Доплата страхового обеспечения (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) (пункт г) ст.68) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
	<p>Плечевой сустав</p>	
<p>69</p>	<p>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</p> <p>а) разрыв сухожилий, связок, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча</p> <p>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки) переломо-вывих плеча (перелом в области головки или шейки + вывих головки)</p>	<p>8</p> <p>10</p> <p>15</p>
<p>70</p>	<p><i>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</i></p> <p>а) привычный вывих плеча</p> <p>б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</p> <p>в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>40</p>

составляющих его костей

Примечания:

1. Доплата страхового обеспечения по ст.70 (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) выплачивается к страховому обеспечению, выплаченному в связи с повреждением области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.

2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.69-70 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 10% от этой суммы страхового обеспечения.

3. Доплата страхового обеспечения (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) при привычном вывихе плеча пункт а) ст.70 выплачивается в том случае, если он наступил в течение 1 года после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление.

При рецидивах (повторных проявлениях болезни более двух раз) привычного вывиха плеча пункт а) ст.70 страховое обеспечение не выплачивается, т.е. выплата производится однократно.

Плечо

71

Перелом плечевой кости (диафиза или тела кости):

	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть – далее по тексту соответственно в/з, с/з и н/з)	15
	б) двойной перелом	20
72	<i>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) на любом уровне</i>	30
	Примечания: 1. Доплата страхового обеспечения по ст.72 (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) выплачивается дополнительно к страховому обеспечению по ст.71, выплаченному в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой в области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.71-72 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 10% от этой суммы страхового обеспечения.	
73	<i>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</i>	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100
	Примечание: если страховое обеспечение выплачивается по ст. 73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Локтевой сустав	
74	Повреждения области локтевого сустава (метафиза и эпифиза, плечевой, локтевой и	

	лучевой костью):	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья, подвывих головки лучевой кости, посттравматический бурсит	5
	б) отрывы (переломы) костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости, перелом головчатого возвышения (перелом шейки и головки лучевой кости, локтевого и венечного отростков локтевой кости)	8
	в) перелом лучевой и локтевой кости, одного мыщелка, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости, переломо-вывих (Монтеджа, Голлиаца) предплечья, перелом мыщелков, чрезмыщелковый, надмыщелковый перелом	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
	Примечания. 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.74, выплата страхового обеспечения производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	
75	<i>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</i> а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции уставных поверхностей его)	20 30
	Примечания. 1. Доплата страхового обеспечения по ст. 75 (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) выплачивается к страховому обеспечению, выплаченному по ст.74, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	

	<p>2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.74-75 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 10% от этой суммы страхового обеспечения.</p>	
76	<p style="text-align: center;">Предплечье</p> <p>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) диафизов (средних отделов) локтевой и лучевой костей:</p> <p>а) перелом одной кости – в в/з, с/з или н/з б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости в в/з, с/з или н/з</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключение первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.76 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 10% от этой суммы страхового обеспечения.</p>	<p style="text-align: right;">8</p> <p style="text-align: right;">10</p>
77	<p><i>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</i></p> <p>а) одной кости б) двух костей</p> <p>Примечание: доплата страхового обеспечения по ст. 77 (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) выплачивается к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой предплечья по ст.76, если это осложнение будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено</p>	<p style="text-align: right;">15</p> <p style="text-align: right;">30</p>

	документально этим учреждением.	
78	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</p> <p>а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья</p> <p>Примечание:. если страховое обеспечение выплачивается по ст. 78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>65 70 100</p>
	Лучезапястный сустав	
79	<p>Повреждения области лучезапястного сустава (метафиза и эпифиза локтевой и лучевой костей):</p> <p>а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка этой кости, отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости (в т.ч. перелом лучевой в типичном месте – т/м) б) перелом двух костей предплечья, перелом одной кости и шиловидного отростка другой кости, перилунарный вывих кисти</p>	<p>8 10</p>
80	<p><i>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</i></p> <p>Примечания: 1. Доплата страхового обеспечения по ст.80 (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) выплачивается к страховому обеспечению, выплаченному по ст.79, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено документом этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились</p>	15

	<p>оперативные вмешательства, дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.79-80 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 5% от этой суммы страхового обеспечения.</p>	
81	Кисть	
	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти (трапецевидная, ладьевидная, полулунная, трехгранная, головчатая, крючковидная, гороховидная и пять пястных костей):	
	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	15	
	<p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.81 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 5% от этой суммы страхового обеспечения, в т.ч. – за вскрытие флегмоны кисти.</p> <p>2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения ст.81 путем суммирования.</p>	
82	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

	<p>в) ампутацию единственной кисти</p> <p>Примечание: доплата страхового обеспечения (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается по ст. 82а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено документально этим учреждением.</p>	80
83	<p>Пальцы кисти</p>	
	<p><i>Первый палец</i></p> <p><i>(имеет две фаланги - ногтевую (или дистальную) и основную (или проксимальную))</i></p> <p><i>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • отрыв ногтевой пластинки, повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, разрыв связок, суставной сумки, перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций; • при переломах 2 и более фаланг одного пальца или при наличии на нем двух и более повреждений 	<p>5</p> <p>8</p>
	<p>Примечания:</p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), подкожный, подногтевой панариций (решение принимать по ст.111; за диагноз: остеомиелит пальца - платить, как за костный панариций по ст.83-5% от страховой суммы).</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилия (шов сухожилия), переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные</p>	

	вмешательства, дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.83 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 5% от этой суммы страхового обеспечения.	
84	<p><i>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</i></p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе</p> <p>б) отсутствие движений в двух суставах</p> <p>Примечания: доплата страхового обеспечения (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается к страховому обеспечению по ст.83, выплаченному в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено документально этим учреждением.</p>	<p>10</p> <p>15</p>
85	<p><i>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</i></p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги</p> <p>в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)</p> <p>д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</p> <p>Примечание: если страховое обеспечение выплачено по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
86	<p><i>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы (имеют по 3 фаланги –ногтевую, среднюю и основную)</i></p> <p><i>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</i></p> <p>отрыв ногтевой пластинки, повреждение</p>	<p>5</p>

	<p>сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, разрыва связок, суставной сумки, перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций; При переломах двух и более фаланг одного пальца, при наличии на нем двух и более повреждений</p>	8
	<p>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), панариций подкожный, подногтевой (решение принимается по ст.111, за диагноз - остеомиелит пальца – платить, как за костный панариций по ст.86-5% от страховой суммы); 2. Если в связи с повреждением сухожилий (шов сухожилия), переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием пальцев проводились оперативные вмешательства, дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.86 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 5% от этой суммы страхового обеспечения.</p>	
87	<p><i>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</i> а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца</p> <p>Примечание: доплата страхового обеспечения (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) в связи с нарушением функции пальца выплачивается к страховому обеспечению по ст.86, выплаченному в связи с травмой этого пальца, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено документально этим учреждением.</p>	5 10
88	<p><i>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</i></p>	

	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги, ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	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 ст. 88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения ст.83-88 путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% страховой суммы для одной кисти и 80% страховой суммы для обеих кистей.	
89	Таз	
	Повреждения таза (подвздошная, лобковая или лонная и седалищная, их по две):	
	а) перелом одной кости (лонной и т.д.)	8
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений, перелом вертлужной впадины	15
	Примечания:	
	1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.89 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 10% от этой суммы страхового обеспечения.	
	2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает	

90	основание для выплаты страхового обеспечения на общих основаниях по ст. 89 б) или в).	
	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе б) в двух суставах	20 40
	Примечание: доплата страхового обеспечения (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 к страховому обеспечению по ст.89, выплаченному в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
91	Нижняя конечность Тазобедренный сустав	
	<i>Повреждения тазобедренного сустава:</i> а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), разрыв связок, суставной сумки б) изолированный отрыв вертела (вертелов) - большой и малый в) вывих бедра г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра, межвертельный, чрезвертельный перелом, центральный вывих бедра (перелом вертлужной впадины и вывих бедра)	8 10 15 25
	Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст.91, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного	

	сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.91 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 10% от этой суммы страхового обеспечения.	
92	<i>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</i>	
	а) отсутствие движений (анкилоз) 20 б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра 30 в) эндопротезирование 40 г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра 45	
	Примечания: 1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92, выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по поводу травмы сустава. 2. Доплата страхового обеспечения по ст.92б) (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено меддокументом этого учреждения, а по подпунктам а), в) и г) по истечении 6 месяцев.	
93	Бедро	
	<i>Перелом бедра (его среднего отдела—тела или диафиза):</i> а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) 25 б) двойной перелом бедра 30	
94	<i>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</i>	30
	Примечания:	

	<p>1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.93-94 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 10% от этой суммы страхового обеспечения.</p> <p>2. Доплата страхового обеспечения по ст. 94 (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) выплачивается к страховому обеспечению, выплаченному в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено меддокументом этого учреждения.</p>	
<p>95</p>	<p><i>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</i></p> <p>а) одной конечности б) единственной или обеих конечностей</p> <p>Примечание: если страховое обеспечение было выплачено по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>70 100</p>
<p>96</p>	<p style="text-align: center;">Коленный сустав</p> <p><i>Повреждения области коленного сустава (дистального эпифиза и метафиза бедра, проксимального эпифиза и метафиза большеберцовой кости, надколенника):</i></p> <p>а) вывих надколенника, посттравматический синовит, гемартроз б) отрыв костного фрагмента (фрагментов); перелом надмыщелка (надмыщелков), повреждение мениска, разрыв боковых связок, суставной сумки в) перелом надколенника, межмыщелкового</p>	<p>5 8</p>

	<p>возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости, разрыв крестообразных связок</p> <p>г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой</p> <p>д) перелом мыщелков бедра, вывих голени</p> <p>е) перелом дистального метафиза бедра</p> <p>ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p>
	<p>Примечания:</p> <p>1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.96 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 10% от этой суммы страхового обеспечения.</p>	
97	<p>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе</p> <p>б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</p> <p>в) эндопротезирование</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p>
	<p>Примечание: страховое обеспечение по ст.97 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению по ст.96, выплаченному в связи с травмой этого сустава.</p>	

	Голень	
98	Перелом костей голени (за исключением области суставов-большеберцовой и малоберцовой костей в области диафиза в в/з, с/з, н/з) :	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов, перелом головки малоберцовой кости	8
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	Примечания: 1. Страховое обеспечение по ст. 98 определяется при переломах малоберцовой кости в в/з и с/з, (если перелом в н/з платить по ст.101а-8% от страховой суммы); переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне (в в/з, с/з и н,з), переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в в/з или с/з; 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховое обеспечение выплачивается по ст.96 и 98 или 101 и 98 путем суммирования.	
99	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости, резекция части кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	Примечания: 1. Доплата страхового обеспечения по ст.99 (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) выплачивается к страховому	

	<p>обеспечению по ст.98, выплаченному в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены меддокументом этого учреждения.</p> <p>2. Если в результате травмы, произошло укорочение нижней конечности на 3см. и более, то дополнительно выплачивается 10% страхового обеспечения.</p> <p>3. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.98-99 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 10% от этой суммы страхового обеспечения.</p>	
100	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне, экзартикуляцию в коленном суставе</p> <p>б) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени</p> <p>Примечание: если страховое обеспечение было выплачено в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>60</p> <p>90</p>
	<p>Голеностопный сустав</p>	
101	<p>Повреждения области голеностопного сустава (дистального метафиза и эпифиза б/берцовой и м/берцовой костей и их ладыжек – внутренней и наружной):</p> <p>а) перелом одной ладыжки или изолированный разрыв межберцового синдесмоза, перелом края большеберцовой кости (заднего или переднего), выплата по ст.101а) производится, если имеется</p>	<p>8</p>

	одно из перечисленных повреждений б) перелом двух ладыжек или перелом одной ладыжки с краем большеберцовой кости, дистальный метаэпифизарный перелом большеберцовой кости в) перелом обеих ладыжек с краем большеберцовой кости (трехладыжечной)	10 15
	Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом стопы, дополнительно выплачивается 5% страхового обеспечения однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.101 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 10% от этой суммы страхового обеспечения.	
102	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	20 40 50
	Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.102, доплата страхового обеспечения (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) выплачивается по одному из подпунктов ст.102, учитывающему наиболее тяжелое последствие и по истечении 6 месяцев после травмы.	
103	<i>Повреждение ахиллова сухожилия:</i> а) при консервативном лечении	5

	б) при оперативном лечении (шов сухожилия)	20
104	Стопа	
	Повреждения стопы (таранная, пяточная, ладьевидная, кубовидная, три клиновидных кости и пять плюсневых костей):	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	8
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Леофранка)	15
	Примечания: 1 Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.104 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 5% от этой суммы страхового обеспечения. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховое обеспечение выплачивается с учетом факта каждой травмы.	
105	<i>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</i>	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной, двух костей, за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Леофранка)	20
	<i>ампутацию на уровне:</i>	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех	30

	<p>пальцев стопы)</p> <p>д) плюсневых костей или предплюсны</p> <p>е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)</p>	<p>40</p> <p>50</p>
	<p>Примечания:</p> <p>Доплата страхового обеспечения (в соответствии с частью второй пункта 45 настоящих Правил) в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 а),б),в), выплачивается к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой стопы в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены меддокументом этого учреждения, а по подпунктам г), д), е) настоящей статьи, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением независимо от срока, прошедшего со дня травмы, но не более трех лет.</p> <p>2. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
106	<p>Пальцы стопы</p>	
	<p>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</p> <p>а) одного пальца остеомиелит костей одного пальца, значительная рубцовая деформация</p> <p>б) двух-трех пальцев</p> <p>в) четырех-пяти пальцев</p>	<p>5</p> <p>8</p> <p>10</p>
	<p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца (пальцев) проводились оперативные вмешательства, дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.106 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 5% от этой суммы</p>	

	страхового обеспечения.	
107	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: <u>первого пальца</u>	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава	10
	<u>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев</u>	
	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	
<p>Примечание:1. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается по ст. 107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по ст.106 однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 5% от этой суммы страхового обеспечения.</p>		
108	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей, лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики без трофических язв	5
	б) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит, нарушение трофики с трофическими язвами	10
<p>Примечания:</p> <p>1. Ст.108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших в следствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением</p>		

	повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления мягких тканей пальцев стоп и кистей не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	
109	<i>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой</i> Примечания: выплата страхового обеспечения по ст.108 и по ст.109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	10
110	<i>Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, пчелы, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) отравления грибами при сроке лечения (стационарного или амбулаторного):</i> а) от 3 до 10 дней б) 11-20 дней в) свыше 20 дней Примечания: если в меддокументе указано, что события, перечисленные в ст.110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям. Ст. 110 при этом не применяется.	5 10 15

статья 111 При повреждениях мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, волосистой части головы, туловища, конечностей, не повлекших за собой образование рубцов или пигментных пятен, значительного или резкого нарушения косметики, обезображивания, но потребовавших амбулаторного или стационарного лечения, а также за страховые случаи не предусмотренные данной «Таблицей», размер страхового обеспечения, подлежащего выплате, зависит от тяжести травмы (группы повреждений) и срока лечения:

I группа повреждений:

при получении ранения (раны), ожога, отморожения:

Срок лечения	Размер страхового обеспечения, % от страховой суммы
а) от 3 до 11 дней включительно	- 3%
б) от 12 до 20 дней включительно	- 5%
в) от 21 до 35 дней включительно	- 8%
г) свыше 35 дней	- 10%

II группа повреждений:

при получении ушибов туловища, головы, конечностей; повреждений, растяжений, надрывов связок, суставных сумок, сухожилий, апоневрозов, сочленений; сотрясения и сдавления мягких тканей; поверхностных панарициев пальцев кисти - подкожного, подногтевого, гнойного воспаления околоногтевого валика (паронихий), панарициев пальцев стопы; ссадин, абсцессов, флегмон, нагноившихся гематом; посттравматического артрита, бурсита коленного сустава, гемартроза суставов (кроме локтевого и коленного):

Срок лечения	Размер страхового обеспечения, % от страховой суммы
а) от 3 до 15 дней включительно	- 3%
б) от 16 дней до 30 дней включительно	- 5%
в) свыше 30 дней	-10%

Примечание:

1. если по поводу абсцесса, нагноившейся гематомы производилось оперативное вмешательство (их вскрытие), то дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по II группе повреждений однократно (независимо от количества оперативных вмешательств) выплачивается 5% от этой суммы страхового обеспечения;
2. При сочетании повреждений I или II группы с другими повреждениями, предусмотренными данной «Таблицей», когда пострадал один и тот же орган, выплата по статье 111 не производится;

3. При сочетании повреждений I группы с повреждениями II группы одного и того же органа выплата производится однократно за наиболее тяжелое повреждение.

Таблица снижения остроты зрения (статья 20)

Острота зрения		Размер страхового обеспечения, % от страховой суммы	Острота зрения		Размер страхового обеспечения, % от страховой суммы
<i>до травм</i>	<i>после травм</i>		<i>до травм</i>	<i>после травм</i>	
1,0	0,9	3	0,6	0,5	5
	0,8	5		0,4	5
	0,7	5		0,3	10
	0,6	10		0,2	10
	0,5	10		0,1	15
	0,4	10		ниже	
	0,3	15		0,1	20
	0,2	20		0,0	25
	0,1	30			
	ниже				
	0,1	40			
0,0	50				
0,9	0,8	3	0,5	0,4	5
	0,7	5		0,3	5
	0,6	5		0,2	10
	0,5	10		0,1	10
	0,4	10		ниже	
	0,3	15		0,1	15
	0,2	20		0,0	20
	0,1	30			
	ниже				
	0,1	40			
	0,0	50			
0,8	0,7	3	0,4	0,3	5
	0,6	5		0,2	5
	0,5	10		0,1	10
	0,4	10		ниже	
	0,3	15		0,1	15
	0,2	20		0,0	20

	0,1 ниже 0,1 0,0	30 40 50	0,3	0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 20
0,7	0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 10 10 15 20 30 40	0,2	0,1 ниже 0,1 0,0	5 10 20
			0,1	ниже 0,1 0,0	10 20
			ниже 0,1	0,0	20

Примечание: к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица). При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплачиваемого по таблице снижения остроты зрения выплачивается однократно 10% от этой суммы страхового обеспечения.