

ПРАВИЛА № 5 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ВОДИТЕЛЕЙ И ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

(в редакции от 19.01.2023 № 4-пр, вступили в силу с 01.04.2023)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования водителей и пассажиров от несчастных случаев (далее - Правила) Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие "Белгосстрах" (далее – страховщик, Белгосстрах) заключает договоры добровольного страхования водителей и пассажиров от несчастных случаев (далее – договор страхования) с лицами, указанными в пункте 4 настоящих Правил (далее – страхователи).

2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

застрахованное лицо - физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и/или здоровью в связи с нахождением в момент страхового случая на месте водителя или пассажира в транспортном средстве, указанном в договоре страхования (страховом полисе), являются объектом страхования.

несчастный случай – внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, произошедшее в период действия договора страхования в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП), возгорания или взрыва транспортного средства, вследствие которых застрахованное лицо, находящееся в транспортном средстве, независимо от своей воли получило травмы, ранения или иные телесные повреждения, повлекшие расстройство здоровья или смерть.

3. Субъектами страхования являются страховщик, страхователь, застрахованное лицо.

4. Страхователем может быть юридическое лицо независимо от организационно - правовой формы, индивидуальный предприниматель, а также дееспособное физическое лицо, в том числе иностранный гражданин и лицо без гражданства, заключившее со страховщиком договор страхования и уплатившее страховую премию.

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни и/или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая.

6. Страховым риском является риск причинения вреда жизни и/или здоровью застрахованного лица в результате наступления несчастного случая.

7. Договор страхования заключается на случай расстройства здоровья застрахованного лица или его смерти в результате несчастного случая.

8. Страховым случаем является произошедшее расстройство здоровья или смерть застрахованного лица, в результате несчастного случая, при наступлении которого в период действия договора страхования у страховщика возникает обязанность произвести выплату страхового обеспечения застрахованному лицу (его наследникам, в случае смерти застрахованного лица).

9. Не признаются страховыми случаями расстройство здоровья или смерть застрахованного лица, произошедшие в результате несчастного случая, наступившего вследствие:

9.1. нарушения правил дорожного движения, а именно:
управления транспортным средством лицом, не имеющим права управления транспортным средством соответствующей категории; находящимся в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием наркотических, токсических средств или других одурманивающих веществ, психотропных, медикаментозных препаратов, применение которых не рекомендовано или противопоказано при управлении транспортным средством, а также в случае отказа лица, управлявшего транспортным средством, от медицинского освидетельствования после ДТП.

Примечание: также не признается страховым случаем и не подлежит выплате страховое обеспечение за причинение вреда жизни и/или здоровью застрахованного лица, если лицо, управлявшее транспортным средством, употребляло алкогольные напитки, наркотические, токсические средства или другие одурманивающие вещества, психотропные, медикаментозные препараты после ДТП до прохождения проверки (освидетельствования) на предмет определения

состояния алкогольного опьянения либо состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, или оставило место ДТП, если об этом указано в справке ГАИ;

использования технически неисправного транспортного средства;

9.2. несоблюдения правил эксплуатации транспортного средства и/или использования его не по назначению;

9.3. использования транспортного средства при совершении (попытке совершения) преступления или иных противоправных действий, за совершение которых предусмотрена уголовная или административная ответственность (за исключением нарушения правил дорожного движения, не указанных в подпункте 9.1 настоящего пункта);

9.4. использования транспортного средства для обучения вождению или для участия в соревнованиях или испытаниях.

10. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь, а также на территории тех государств, где страховщик самостоятельно или через своего представителя, действующего на основании заключенного с ним договора, имеет возможность урегулировать ущерб. Территория действия договора страхования указывается в договоре страхования (страховом полисе).

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА

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

12. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению между страховщиком и страхователем в белорусских рублях и не может быть менее 5 000 (пяти тысяч) белорусских рублей.

13. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается в зависимости от системы страхования:

13.1. страхование по системе мест - страховая сумма устанавливается для каждого места в автомобиле (до 9 мест включительно, считая место водителя, но не более количества посадочных мест, предусмотренных заводом-изготовителем транспортного средства).

В договоре страхования указывается количество мест, принятых на страхование, страховая сумма на одно посадочное место и общая

страховая сумма по договору страхования. Общая страховая сумма по договору определяется путем умножения количества мест, принимаемых на страхование, на страховую сумму на одно посадочное место. Величина страховой суммы на каждое посадочное место устанавливается в одинаковом размере, не превышающем сумму 20 000 (двадцать тысяч) белорусский рублей;

13.2. страхование по паушальной системе – для всех находящихся в транспортном средстве застрахованных лиц устанавливается общая страховая сумма. При этом величина страховой суммы по договору не может превышать 200 000 (двести тысяч) белорусских рублей.

14. При страховании по паушальной системе каждый из пассажиров (включая водителя), находящихся в транспортном средстве в момент наступления страхового случая, считается застрахованным в определенной доле от общей страховой суммы, указанной в договоре страхования:

один человек – в размере 40% от общей страховой суммы;

два человека – в размере 35% от общей страховой суммы каждый;

три человека – в размере 30% от общей страховой суммы каждый;

четыре человека – в размере 25% от общей страховой суммы каждый;

пять человек – в размере 20% от общей страховой суммы каждый;

свыше пяти человек – как отношение страховой суммы по договору к количеству пассажиров (включая водителя).

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

15. Размер страховой премии по договору страхования, заключенному с территорией действия «Республика Беларусь», а также с территорией действия «Республика Беларусь и за пределами Республики Беларусь», определяется исходя из размера общей страховой суммы по договору и страхового тарифа. Страховой тариф рассчитывается путем умножения базового годового страхового тарифа на соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Белгосстраха. Базовый страховой тариф по

договору устанавливается исходя из системы страхования в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам (Таблица 1).

16. Размер страховой премии по договору страхования, заключенному с территорией действия «За пределами Республики Беларусь», определяется в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам (Таблица 2.1 и Таблица 2.2).

17. Страховая премия уплачивается страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в установленном законодательством порядке единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку (в два срока) с соблюдением следующих условий:

17.1. уплата страховой премии по договору, заключенному на срок менее одного года, производится страхователем единовременно при заключении договора страхования;

17.2. уплата страховой премии по договору, заключенному на один год, по соглашению сторон может быть произведена страхователем единовременно при заключении договора страхования или в два срока. При уплате в два срока первая часть страховой премии должна быть уплачена при заключении договора страхования в размере не менее 50% от всей страховой премии по договору, а вторая часть страховой премии должна быть уплачена до начала второй половины срока действия договора страхования, исчисляемой со дня вступления в силу договора страхования.

18. Дополнительная страховая премия по изменениям, внесенным в договор страхования, уплачивается единовременно в день внесения изменений в договор страхования.

19. Днем уплаты страховой премии по договору считается:

при безналичных расчетах - день перечисления денежных средств страхователем на счет страховщика (его представителя), что подтверждается отметкой банка о списании денежных средств со счета страхователя;

при наличных расчетах – день уплаты страхователем денежных средств страховщику (его представителю) в установленном законодательством порядке;

при уплате страховой премии с использованием банковских платежных карточек, а также при внесении денежных средств страхователем непосредственно в кассы банков с последующим их

зачислением на счет страховщика (его представителя) – день совершения операции, подтверждением которой служит карт-чек и (или) иной документ, подтверждающий совершение соответствующей операции, с обязательным предъявлением его страховщику при заключении договора страхования.

20. В случае неуплаты очередной части страховой премии в установленный договором страхования срок страховщик вправе:

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

20.2. по соглашению со страхователем, на основании его письменного заявления, содержащего обязательство страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страховой премии по договору) в течение тридцати календарных дней со дня просрочки платежа, внести изменения в договор страхования в части изменения срока оплаты очередной части страховой премии. При этом если страховой случай наступит до уплаты очередной части страховой премии по договору, внесение которой просрочено, то страховщик удерживает просроченную часть страховой премии по договору из суммы страхового обеспечения, подлежащей выплате. При неуплате просроченной части страховой премии по договору в течение указанного выше срока договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем тридцатидневного срока, в течение которого страхователь обязан уплатить просроченную часть страховой премии по договору. При этом страхователь не освобождается от уплаты страховой премии по договору за указанный тридцатидневный срок действия договора страхования.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

21. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования. Правила страхования прилагаются к договору страхования, что удостоверяется записью в этом договоре страхования.

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не

включенные в текст договора страхования, обязательны для страховщика и страхователя.

Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного заявления со страхователями – физическими лицами, на основании письменного заявления (Приложение 2 к настоящим Правилам) – со страхователями – юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, поданного страхователем или на основании письменного предложения страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа (включая документ в электронном виде).

Договор страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа или путем обмена текстовыми документами, которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству Республики Беларусь и соглашению сторон либо путем вручения страхователю страхового полиса, подписанного сторонами (далее по тексту - договор страхования).

Письменная форма договора страхования считается соблюденной, если письменное предложение страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принято страхователем путем уплаты страховой премии (ее части) в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

Договоры страхования могут заключаться в письменной форме способами, предусмотренными законодательством, в электронном виде через официальный сайт в глобальной компьютерной сети Интернет: страховщика, организации, заключающей договор страхования от имени страховщика и имеющей право в соответствии с законодательством проводить идентификацию обратившихся к ней страхователей (застрахованных лиц, выгодоприобретателей), их представителей без личного присутствия указанных лиц.

При этом договоры страхования могут заключаться без

применения электронной цифровой подписи.

22. Договор страхования может быть заключен:

- с территорией действия «Республика Беларусь» или «Республика Беларусь и за пределами Республики Беларусь» – на срок от 1 месяца до 1 года включительно;

- с территорией действия «За пределами Республики Беларусь» – на срок от 1-го дня до 3-х месяцев включительно.

23. Договор страхования вступает в силу:

23.1. при безналичных расчетах – по соглашению сторон со дня и времени уплаты страховой премии (ее первой части) на счет страховщика (его представителя) либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение тридцати календарных дней со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (ее первой части) по договору страхования на счет страховщика (его представителя), но не ранее дня и времени выдачи договора страхования;

23.2. при уплате наличными денежными средствами – по соглашению сторон со дня и времени получения страховой премии (ее первой части) страховщиком (его представителем) либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение тридцати календарных дней со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (ее первой части) по договору страхования страховщиком (его представителем);

23.3. при уплате страховой премии с использованием банковских платежных карточек, а также при внесении денежных средств в кассы банков с последующим их зачислением на счет страховщика (его представителя) – по соглашению сторон со дня и времени уплаты страховой премии (ее первой части) страховщику (его представителю) либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение тридцати календарных дней со дня уплаты страховой премии (ее первой части);

23.4. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора страхования – не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования, и не ранее дня уплаты страховой премии (ее первой части) по договору.».

24. Договор страхования выдается страхователю:

при уплате страховой премии (первой ее части - при предоставлении рассрочки по уплате страховой премии по договору) в безналичном порядке - не ранее дня и времени уплаты страховой премии (ее первой части) на счет страховщика (его представителя);

при уплате страховой премии (первой ее части - при предоставлении рассрочки по уплате страховой премии по договору)

наличными денежными средствами – в день ее уплаты;

при уплате страховой премии (первой ее части – при предоставлении рассрочки в уплате страховой премии по договору страхования) с использованием банковских платежных карточек, а также при внесении денежных средств в кассы банков с последующим их зачислением на счет страховщика (его представителя) – не ранее дня предъявления документов, подтверждающих уплату страховой премии (ее первой части).

25. При утрате страхового полиса (договора страхования) в период действия договора страхования страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса или копия договора страхования, заключенного путем составления одного текстового документа. После выдачи дубликата страхового полиса утраченный страховой полис считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

26. Внесение изменений в договор страхования осуществляется на основании письменного заявления страхователя путем заключения договора о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования.

27. По соглашению сторон могут вноситься следующие изменения в условия страхования, изложенные в договоре страхования:

27.1. увеличение в период действия договора страхования, заключенного на 1 год (при отсутствии по указанному договору страховых выплат или заявлений об ущербе), общей страховой суммы по договору страхования, заключенному по паушальной системе либо по системе мест (не изменяя тип транспортного средства).

В этом случае внесение изменений в договор страхования осуществляется на оставшийся срок действия договора. Дополнительная страховая премия исчисляется:

$$\text{Вдоп} = (\text{НСС} - \text{ПСС}) \times \text{T} \times \text{n} / \text{t}, \text{ где}$$

Вдоп – дополнительная страховая премия;

ПСС – прежняя (установленная при заключении договора страхования) общая страховая сумма;

НСС – новая (с учетом внесенных изменений в договор страхования) общая страховая сумма;

T – страховой тариф;

n – количество календарных дней, оставшихся до окончания

срока действия договора страхования (срок действия договора о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования);

t – срок действия договора страхования в днях (1 год = 365 дней).

27.2. расширение территории действия договора страхования, заключенного с территорией действия «Республика Беларусь», за пределы Республики Беларусь. Расширение территории действия договора страхования производится независимо от срока действия заключенного договора страхования на оставшийся срок действия договора.

Дополнительная страховая премия исчисляется в соответствии с требованиями, установленными подпунктом 35.7 настоящих Правил;

27.3. замена транспортного средства, указанного в договоре страхования, на другое транспортное средство (соответствующего типа) на срок до окончания срока действия договора, заключенного на 1 год, в случаях отчуждения транспортного средства (при отсутствии по указанному договору страховых выплат или заявлений об ущербе).

Дополнительная страховая премия не уплачивается, за исключением случаев, когда увеличивается количество застрахованных мест и/или общая страховая сумма по договору. В случае увеличения количества застрахованных мест и/или общей страховой суммы по договору дополнительная страховая премия исчисляется в соответствии с требованиями, установленными частью второй подпункта 27.1 настоящих Правил;

27.4. изменение установленного договором страхования срока оплаты очередной части страховой премии в соответствии с подпунктом 20.2 настоящих Правил.

28. Договор страхования прекращается в случаях:

28.1. истечения срока его действия;

28.2. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

28.3. прекращения деятельности страхователя – индивидуального предпринимателя, ликвидации, реорганизации страхователя – юридического лица, кроме случаев реорганизации юридического лица и перехода прав и обязанностей по договору страхования к правопреемнику страхователя;

28.4. смерти страхователя – физического лица, кроме случаев, предусмотренных законодательством;

28.5. неуплаты страхователем очередной части страховой премии по договору в установленный договором срок, а в случае, указанном в подпункте 20.2 настоящих Правил, – неуплаты просроченной части страховой премии по договору по истечении предоставленного для ее уплаты тридцатидневного срока;

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

29. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 28.3, 28.4, 28.6. настоящих Правил, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (при отсутствии по договору страховых выплат или заявлений об ущербе), и возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора до дня окончания срока действия договора страхования (его оплаченной части), в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора.

Днем прекращения договора страхования является день поступления письменного заявления от страхователя с приложением договора страхования и копии документа(ов), подтверждающего возможность прекращения договора страхования.

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

Договор страхования расторгается с момента получения страховщиком отказа страхователя от договора.

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

31. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случаях:

31.1. неуведомления страхователем страховщика в течение 3 рабочих дней со дня, когда страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

Значительными во всяком случае признаются изменения,

оговоренные в договоре страхования и в переданных страхователю Правилах страхования;

31.2. увеличения страхового риска и письменного отказа страхователя от изменений условий договора страхования (неполучения ответа от страхователя на письменное предложение страховщика об изменении условий договора страхования) или доплаты им дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска в срок, указанный в письменном предложении страховщика, кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

32. При расторжении договора страхования в случаях, указанных в пункте 31 настоящих Правил, страховщик в течение 5 рабочих дней со дня расторжения договора возвращает страхователю (при отсутствии по договору страховых выплат или заявлений об ущербе) путем безналичного перечисления на его счет либо выдачи из кассы страховщика (в установленном законодательством порядке) часть страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора страхования до дня окончания срока его действия (оплаченной части).

33. За несвоевременный возврат страховой премии или ее части по договору страхования страховщик уплачивает пеню в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату, за каждый день просрочки – юридическому лицу и индивидуальному предпринимателю, 0,5% - физическому лицу.

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

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

35. Страховщик имеет право:

35.1. проверять выполнение страхователем (застрахованным лицом) требований настоящих Правил и договора страхования;

35.2. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением обстоятельств, причин и определением размера причиненного вреда жизни и/или здоровью застрахованного

лица;

35.3. отсрочить выплату страхового обеспечения в случаях, когда: имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим страховщиком (на основании ответа на запрос страховщика, направленного в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа, в орган, его выдавший);

возбуждено уголовное дело по факту наступления страхового случая в отношении страхователя (застрахованного лица) или его работников - до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

35.4. оспорить в установленном законодательством порядке размер требований застрахованного лица (его наследников, в случае смерти застрахованного лица), привлечь независимых экспертов для установления причин, обстоятельств и последствий наступления несчастного случая;

35.5. отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, предусмотренных пунктом 47 настоящих Правил;

35.6. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктом 31 настоящих Правил;

35.7. потребовать при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, рассчитанной по формуле:

$$\text{Вдоп} = (T2 - T1) / 100 \times \text{СС} \times n / m, \text{ где}$$

Вдоп – дополнительная страховая премия;

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

СС – общая страховая сумма по договору;

n – количество календарных дней, оставшихся до конца действия договора страхования;

m – срок действия договора страхования в днях;

35.8. потребовать признания договора страхования

недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством.

36. Страховщик обязан:

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

36.2. после получения письменного уведомления о наступлении страхового случая при непредставлении заявителем заключения компетентных органов по факту, причинам и обстоятельствам наступления страхового случая в течение 5 рабочих дней со дня получения уведомления направить в компетентные органы запрос по указанным вопросам;

36.3. по случаям, признанным страховщиком страховыми:
составить в установленный настоящими Правилами срок акт о страховом случае (Приложение 4 к настоящим Правилам);
произвести в срок, предусмотренный настоящими Правилами, страховую выплату;

36.4. не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

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

37. Страхователь имеет право:

37.1. выбрать по своему желанию систему страхования;

37.2. уплачивать страховую премию по договору в соответствии с настоящими Правилами единовременно либо в рассрочку;

37.3. получить дубликат страхового полиса или копию договора страхования, заключенного путем составления одного текстового документа, в случае утраты страхового полиса или договора страхования;

37.4. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством;

37.5. требовать выполнения страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами;

37.6. отказаться от договора страхования либо потребовать расторжения договора в связи с нарушением страховщиком настоящих Правил. В последнем случае страховщик в течение 5 рабочих дней со дня расторжения договора возвращает страхователю путем безналичного перечисления на его счет (выдачи ему из кассы страховщика) уплаченные им суммы страховой премии по договору.

38. Страхователь обязан:

38.1. своевременно уплачивать страховую премию по договору либо ее часть в размере и порядке, предусмотренные договором страхования;

38.2. при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера страхового обеспечения (при наступлении страхового случая), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование риска;

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

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

38.5. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем:

38.5.1. незамедлительно сообщить о происшествии в компетентные органы (ГАИ, государственного пожарного надзора, МЧС и т.п. в зависимости от обстоятельств происшествия), а на территории других стран – в соответствующие компетентные органы этих стран (полицию и др.);

38.5.2. принять все возможные меры для установления лиц, участвовавших в событии, и предоставить страховщику сведения о лицах (Ф.И.О участников, сведения о договорах обязательного страхования гражданской ответственности участников ДТП), участвовавших в событии, которое впоследствии может быть признано страховым случаем;

38.5.3. в срок не позднее 30 суток со дня его наступления, уведомить в письменной форме страховщика, с точным указанием места, причин, обстоятельств и последствий наступления несчастного

случая (Приложение 3 к настоящим Правилам), а если несчастный случай произошел за пределами Республики Беларусь - незамедлительно сообщить страховщику либо его представителю (указанная обязанность может быть исполнена застрахованным лицом или его наследниками, в случае смерти застрахованного лица);

38.5.4. представить застрахованному лицу (его наследникам, в случае смерти застрахованного лица) информацию о страховщике (адрес, телефон) и уведомить о необходимости обратиться к страховщику за получением выплаты страхового обеспечения;

38.5.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, настоящими Правилами и условиями договора страхования.

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

39. Для решения вопроса о признании заявленного случая страховым и выплате страхового обеспечения страхователь, застрахованное лицо (его наследники, в случае смерти застрахованного лица) предоставляют страховщику заявление о выплате страхового обеспечения (Приложение 3 к настоящим Правилам), а также следующие документы:

39.1. при наступлении несчастного случая, повлекшего расстройства здоровья:

39.1.1. медицинский документ (выписку из истории болезни, амбулаторной карты, справку с указанием анамнеза, диагноза, срока лечения, оперативных данных), выданный в установленном порядке, либо его копию, заверенную в установленном порядке;

39.1.2. документ, подтверждающий установление группы инвалидности (в случае установления инвалидности);

39.1.3. документ, подтверждающий факт наступления несчастного случая, выданный компетентным органом, либо его копию, заверенную в установленном порядке;

39.2. в случае смерти застрахованного лица:

39.2.1. копию свидетельства о смерти, заверенную в

установленном порядке;

39.2.2. копию свидетельства о праве на наследство;

39.2.3. документ, подтверждающий факт наступления несчастного случая, выданный компетентным органом, либо его копию, заверенную в установленном порядке.

40. После получения всех необходимых документов страховщик обязан в течение 5 рабочих дней принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым (решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (Приложение 4 к настоящим Правилам)) либо об отказе в выплате страхового обеспечения.

41. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и последствиях несчастного случая страхователь (застрахованное лицо) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора.

42. В случае признания заявленного случая страховым страховщик производит расчет суммы страхового обеспечения и осуществляет выплату застрахованному лицу (его наследникам, в случае смерти застрахованного лица) в течение 5 рабочих дней со дня подписания акта о страховом случае.

43. Страховщик определяет следующие размеры выплат страхового обеспечения при наступлении страхового случая:

43.1. при наступлении временного расстройства здоровья застрахованного лица в результате несчастного случая размер страхового обеспечения, подлежащего выплате, определяется страховщиком по “Таблице размеров страхового обеспечения в связи со страховыми случаями” (Приложение 5 к настоящим Правилам) в процентах от страховой суммы, установленной на одно место (при страховании по системе мест), или в определенной доле от общей страховой суммы согласно пункту 14 настоящих Правил (при страховании по паушальной системе) с учетом ранее выплаченных сумм;

43.2. при установлении застрахованному лицу группы инвалидности в результате несчастного случая страховое обеспечение выплачивается в размере от страховой суммы, установленной на одно место (при страховании по системе мест), или в определенной доле от общей страховой суммы согласно пункту 14 настоящих Правил (при страховании по паушальной системе) с учетом ранее выплаченных

сумм: при установлении первой группы инвалидности – 70%, второй группы – 50%, третьей группы – 40%;

43.3. в случае смерти застрахованного лица (в период действия договора страхования или в течение одного года после окончания срока его действия по причинам, связанным с происшедшим в период действия договора страхования несчастным случаем) страховое обеспечение выплачивается в размере страховой суммы, установленной на одно место (при страховании по системе мест), или в определенной доле от общей страховой суммы согласно пункту 14 настоящих Правил (при страховании по паушальной системе) с учетом ранее выплаченных сумм.

44. Причинение вреда нескольким лицам в результате одного и того же события рассматривается как один страховой случай.

45. Выплата страхового обеспечения производится в соответствии с законодательством Республики Беларусь:

45.1. застрахованному лицу или его представителю;

45.2. наследникам застрахованного лица в случае смерти застрахованного лица.

46. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя или застрахованного лица.

Если международными договорами Республики Беларусь или актами законодательства не предусмотрено иное, страховщик также освобождается от выплаты страхового обеспечения, когда страховой случай наступил вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;

б) военных действий, гражданской войны.

47. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом (подпункт 38.5.3 настоящих Правил), если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату страхового обеспечения.

48. Решение о непризнании заявленного случая страховым или об

отказе в выплате страхового обеспечения в течение 3 рабочих дней со дня его принятия сообщается страхователю, застрахованному лицу (его наследникам, в случае смерти застрахованного лица) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

49. Решение страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести выплату страхового обеспечения может быть обжаловано страхователем, застрахованным лицом (его наследниками, в случае смерти застрахованного лица) в судебном порядке.

50. Страховщик несет ответственность, предусмотренную законодательством Республики Беларусь, за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств.

За просрочку в осуществлении выплаты страхового обеспечения страховщик уплачивает застрахованному лицу (его наследникам, в случае смерти застрахованного лица) пеню за каждый день просрочки в размере 0,5 % от несвоевременно выплаченной суммы.

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

Споры по договору страхования между страховщиком и страхователем, застрахованным лицом (его наследниками, в случае смерти застрахованного лица), не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящих изменений и дополнений, действуют на условиях, на которых они были заключены, до их прекращения в установленном порядке.

Заместитель генерального директора

А.В. Милюша

Приложение 1 к Правилам № 5
добровольного страхования
водителей и пассажиров
от несчастных случаев

**Базовые годовые страховые тарифы по добровольному
страхованию водителей и пассажиров от несчастных случаев**

1. Базовые годовые страховые тарифы по добровольному страхованию водителей и пассажиров от несчастных случаев (в % от страховой суммы), применяемые при заключении договора страхования с территорией действия «Республика Беларусь» или «Республика Беларусь и за пределами Республики Беларусь».

Таблица 1

Территория действия договора страхования	Республика Беларусь	Республика Беларусь и за пределами Республики Беларусь
Система мест	0,27	0,31
Паушальная система	0,3	0,34

2. Размеры страховой премии по добровольному страхованию водителей и пассажиров от несчастных случаев при заключении договора страхования с территорией действия «За пределами Республики Беларусь», в белорусских рублях.

2.1. страхование по системе мест

Таблица 2.1

Страховая сумма по договору, бел. руб.	Срок действия договора				
	до 14 дней вкл.	от 15 до 21 дня вкл.	от 22 дней до 1 месяца вкл.	свыше 1 до 2-х месяцев вкл.	свыше 2 до 3-х месяцев вкл.
5 000	1,79	2,65	3,68	6,8	9,45
10 000	3,57	5,29	7,35	13,61	18,9
25 000	8,93	13,23	18,38	34,02	47,25
50 000	17,85	26,46	36,75	68,04	94,5
75 000	26,78	39,69	55,13	102,06	141,75
100 000	35,7	52,92	73,5	136,08	189
150 000	53,55	79,38	110,25	204,12	283,5
200 000	71,4	105,84	147	272,16	378

2.2. страхование по паушальной системе

Таблица 2.2

Страховая сумма по договору, бел. руб.	Срок действия договора				
	до 14 дней вкл.	от 15 до 21 дня вкл.	от 22 дней до 1 месяца вкл.	свыше 1 до 2-х месяцев вкл.	свыше 2 до 3-х месяцев вкл.
5 000	2	2,96	4,11	7,61	10,58
10 000	4	5,92	8,23	15,23	21,15
25 000	9,99	14,81	20,56	38,07	52,88

50 000	19,98	29,61	41,13	76,14	105,75
75 000	29,96	44,42	61,69	114,21	158,63
100 000	39,95	59,22	82,25	152,28	211,5
150 000	59,93	88,83	123,38	228,42	317,25
200 000	79,9	118,44	164,5	304,56	423

Приложение 2 к Правилам № 5
добровольного страхования
водителей и пассажиров
от несчастных случаев

**Заявление о страховании
для юридических лиц**

Раздел 1. Сведения о страхователе

Страхователь (УНП) _____

Адрес, телефон _____

Банковские реквизиты _____

Раздел 2. Условия договора страхования

На основании Правил № 5 добровольного страхования водителей и пассажиров от несчастных случаев прошу заключить договор страхования на следующих условиях:

- система страхования _____
- территория покрытия _____
- срок действия договора _____ с _____ 20__ г.
(дней, месяцев) (дата начала страхования)
- порядок уплаты страховой премии _____

**Раздел 3. Страхованию подлежат водители и пассажиры
следующих транспортных средств:**

п/п	Марка, модель транспортного средства	Рег. №	Кол-во мест	Страховая сумма на одно место	Общая страховая сумма	Водительский стаж

С Правилами страхования ознакомлен.

Страхователь _____

подпись

(Ф.И.О).

« ____ » _____ 20__ г.

Приложение 3 к Правилам № 5
добровольного страхования
водителей и пассажиров
от несчастных случаев

В _____
(наименование обособленного

_____ подразделения Белгосстраха)

от _____
Ф.И.О. застрахованного лица или
его наследника, адрес

Заявление

о выплате страхового обеспечения

Прошу рассмотреть вопрос о страховой выплате _____

_____ (указать Ф.И.О. застрахованного лица, его наследника)

по случаю _____

(дата и место, причины несчастного случая)

_____ (обстоятельства и последствия несчастного случая)

Марка транспортного средства	Регистрационный номер
------------------------------	-----------------------

Расследование происшествия (ДТП, аварии) производится(илось) _____

_____ (указать наименование компетентного органа)

Прошу произвести выплату страхового обеспечения:

- наличными
- на р/счет _____
в филиале _____ банка _____
код _____, для зачисления на лицевой счет № _____

Паспорт: серия _____ № _____ выдан (кем, дата) _____

Приложение: _____

« _____ » _____ 20____ г. _____

Ф.И.О. подпись

Приложение 4 к Правилам № 5
добровольного страхования
водителей и пассажиров
от несчастных случаев

Утверждаю к выплате

в сумме _____

Ф.И.О., подпись руководителя

М.П.

« _____ » _____ 20 ____ г.

АКТ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ № _____
по добровольному страхованию
водителей и пассажиров от несчастных случаев

Настоящий акт составлен _____

Ф.И.О., должность представителя страховщика

« _____ » _____ 20 ____ г.

1. СВЕДЕНИЯ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

Страхователь _____

Страховой полис _____

Период действия договора страхования _____

Система страхования _____

Страховая сумма _____

Общая сумма страховой премии _____

Уплаченная часть страховой премии на дату составления настоящего
акта _____

2. ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Застрахованное лицо _____

Место несчастного случая _____

Дата и время несчастного случая _____

Обстоятельства и причины несчастного случая _____

3. РАСЧЕТ СУММЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Страховая сумма _____

Выплачено по предыдущим страховым случаям по договору страхования _____

Размер страховой выплаты _____

Итого сумма страховой выплаты _____

Расчет составил: _____

(должность, Ф.И.О. работника)

« ____ » _____ Г.

(подпись)

4. РЕШЕНИЕ ПО ВЫПЛАТЕ

Выплатить _____

(сумма, кому, **каким образом**)

Основание _____

(перечень документов по страховому случаю)

Расчет проверил: _____

(должность, Ф.И.О. работника страховщика)

« ____ » _____ Г.

(подпись)

5. СВЕДЕНИЯ О ВЫПЛАТЕ

Страховое **обеспечение** выплачено _____

(наименование, № и дата документа)

Бухгалтер _____

Приложение 5 к Правилам №5
добровольного страхования
водителей и пассажиров
от несчастных случаев

ТАБЛИЦА
размеров страхового обеспечения, в связи со страховыми случаями
(в процентах)

№ п/п	Характер повреждения	Размер выплаты, %
Кости черепа, нервная система		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5,0
	б) свода (лобная, затылочная, двух теменных и двух височных)	15,0
	в) основания	20,0
	г) свода и основания	25,0
2.	Внутричерепные травматические гематомы	
	а) эпидуральная	10,0
	б) субдуральная, внутримозговая	15,0
	г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20,0
3.	Повреждения головного мозга	
	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 10 дней включительно, черепно – мозговая травма (ЧМТ) при сроке лечения три и более дней	5,0
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 11 и более дней	8,0
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10,0
	г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15,0
	д) разможнение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50,0
	<p>Примечание:</p> <p>1. Если в связи с черепно – мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>При повреждениях, указанных в разных статьях, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	

	<p>3. Примеры диагнозов (ПД): ЧМТ, лечение 12 дней – ст.3 а) – 5%; ЧМТ с сотрясением головного мозга, лечение 15 дней – ст. 3б) – 8%; Тяжелая ЧМТ с вдавленным переломом теменной кости, ушибом и сотрясением головного мозга, субдуральной гематомой, операция – трепанация черепа – ст. 1б – 15% (за перелом) + ст. 2б) – 15% (за гематомы) + ст. 3в. – 10 % (за ушиб) + 10% (за операцию).</p>	
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию	5,0
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит, менингит	10,0
	в) эпилепсию	15,0
	г) верхний и нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30,0
	д) геми – или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40,0
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60,0
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70,0
	з) геми – пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов.	100,0
	Примечание: 1. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том числе, если они установлены лечебно – профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховое обеспечение выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченной в связи со страховыми случаями, приведшими к поражению нервной системы. 2. В том случае, если страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховое обеспечение выплачивается по статьям 1, 2, 3, 4, 5, 6 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно – мозговой травмы страховое обеспечение выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
5.	Периферическое повреждение черепно – мозгового нерва (тройничного и лицевого на уровне лица):	
	а) одного черепно – мозгового нерва (за исключением зрительного и слухового нерва);	5,0
	б) двух и более нервов;	10,0

	<p>Примечание:</p> <p>1. Периферическое травматическое повреждение черепно – мозговых нервов может быть закрытым и открытым (рана на лице в которой перерезан нерв) ПД: травматическое повреждение лицевого (или тройничного) нерва слева – ст. 5а – 5%, резаная рана лица, осложненная ранением (перерывом) лицевого (тройничного) нерва – ст. 5а – 5% +ст. 111б – 5%, как за рану при сочетанной травме.</p> <p>2. при повреждении черепно – мозговых нервов на уровне черепа, при переломах костей основания черепа и при внутричерепных гематомах страховое обеспечение за них дополнительно не выплачивается.</p>	
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	5,0
	б) ушиб	10,0
	в) сдавление, гематомия, полиомиелит	30,0
	г) полный перерыв спинного мозга	100,0
	<p>Примечание:</p> <p>1. В том случае, если страховое обеспечение было выплачено по ст. 6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 4 и подтвержденные справкой лечебно – профилактического учреждения, страховое обеспечение по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее.</p> <p>2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	
7.	Травматическое повреждение нерва, невриты, невралгии, невропатии, частичный разрыв нерва на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5,0
8.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) травматический плексит	10,0
	б) частичный разрыв сплетения	40,0
	в) перерыв сплетения	70,0
	Примечание: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются, если повреждения на одной стороне.	
9.	Перерыв нервов (анатомический перерыв или перерез нерва в ране и был шов нерва):	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5,0
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового нервов	10,0
	в) двух и более: лучевого, локтевого. Срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20,0
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25,0

	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40,0
	Примечание: повреждение нервов на уровне пальцев стопы и пальцев кисти не дает основания для выплаты страхового обеспечения.	
Органы зрения		
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15,0
11.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15,0
12.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10,0
	б) концентрическое	15,0
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20,0
14.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, контузия глаза (ушиб), посттравматическая эрозия роговицы	5,0
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2,3 степени, гемофтальм, рубцы оболочек глазного яблока и век (внутренняя сторона)	8,0
	Примечание: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения по этой статье, но если факт травмы подтвержден и проводилось лечение (не менее 3 дней) применяется к ст. 111а – 3%. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страхового обеспечения в большем размере, ранее выплаченное страховое обеспечение удерживается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страхового обеспечения. 4. Если в связи с проникающим ранением глаза проводилось оперативное вмешательство, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы, в том числе и первичная хирургическая обработка раны с удалением инородных тел из глазного яблока.	
15.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5,0
	б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10,0
16.	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5,0

	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы или размера зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы	10,0
	Примечание: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15б, 16 и снижение остроты зрения, страховое обеспечение выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	
17.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01.	100,0
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10,0
19.	Перелом орбиты	10,0
20.	Снижение остроты зрения	
	Примечание: 1. Решение о выплате страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 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. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст. 14, 15а, 16а (как исключение), 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения до операции.	
Органы слуха		
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща, отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5,0

	б) отсутствие 1/3 – 1/2 части ушной раковины	10,0
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30,0
	Примечание: Если страховая сумма выплачена по ст. 21, ст.58 не применяется.	
22.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5,0
	б) шепотная речь – до 1 м	15,0
	в) полная глухота (разговорная речь – 0)	25,0
	Примечание: Решение о выплате страхового обеспечения 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. В таких случаях предварительно может быть выплачено страховое обеспечение с учетом факта травмы по ст.23, 24а (если имеются основания).	
23.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	5,0
	Примечание: 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. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется (из уха кровь или ликвер).	
24.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	
	а) острый гнойный	5,0
	б) хронический	10,0
	Примечание: Страховое обеспечение по ст.24б выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено отоларингологом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.	
Дыхательная система		
25.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	8,0
26.	Ушиб легкого, ателектаз, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5,0
	б) с двух сторон	10,0

	<p>Примечание:</p> <p>1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.</p> <p>2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховое обеспечение по этой статье выплачивается дополнительно к ст.28, 29.</p>	
27.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10,0
	б) удаление доли, части легкого	40,0
	в) удаление одного легкого	60,0
	Примечание: При выплате страховой суммы по ст. 27 (б, в) ст. 27а не применяется.	
28.	Перелом грудины	10,0
29.	Перелом одного ребра, реберной дуги	8,0
	Перелом каждого последующего ребра	5,0
	<p>Примечание:</p> <p>1. При переломе ребер вовремя реанимационных мероприятий страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страхового обеспечения.</p> <p>3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховое обеспечение выплачивается с учетом данных заключения врача-консультанта (рентгенолога).</p>	
30.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентоз, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии, дренирование грудной полости	5,0
	Торакопия:	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10,0
	в) при повреждении органов грудной полости	15,0
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10,0
	<p>Примечание:</p> <p>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 одностороннем повреждении).</p> <p>2. Если в связи с травмой грудной полости проводились дренирование, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</p>	

31.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшее за собой нарушения функции	5,0
	Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы (инородное тело в бронхах и др.)	
32.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшее за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10,0
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20,0
	Примечание: Страховое обеспечение по ст.32 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченной 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.	
Сердечно-сосудистая система		
33.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	25,0
34.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) 1 степени	10,0
	б) 2-3 степени	25,0
	Примечание: Если в справке ф.№ 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34а.	
35.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) предплечья, голени	5,0
	б) плеча, бедра	10,0
36.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20,0

	<p>Примечание:</p> <p>1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.</p> <p>К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховое обеспечение по ст. 34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой 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 выплачиваются 5% страховой суммы.</p>	
Органы пищеварения		
37.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	8,0
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10,0
	<p>Примечание:</p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страхового обеспечения (а при переломе без потери зубов – ст. 37а, с потерей зубов – по ст. 42).</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	
38.	Привычный вывих челюсти	10,0
	Примечание: При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 1 года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховое обеспечение не выплачивается.	
39.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части альвеолярного отростка	10,0

	б) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	35,0
	в) челюсти	75,0
	Примечание: 1. При выплате страхового обеспечения в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страховой суммы по ст. 39 дополнительная выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства не производится.	
40.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера – рана, ожог слизистой губы, щеки, языка)	5,0
41.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10,0
	б) отсутствие дистальной трети языка	15,0
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30,0
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	55,0
42.	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	5,0
	а) отлом коронки зуба на 1/4 и более, вывих зуба, потеря 1 зуба (отлом коронки на 1/2 и более, перелом корня зуба)	
	Потерю:	10,0
	б) 2-3 зубов	
	в) 4-6 зубов	15,0
	г) 7-9 зубов	20,0
	д) 10 и более зубов	25,0
	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. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страхового обеспечения, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и 42 путем суммирования, но только за потерю тех зубов, которые находятся 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 не кариозного 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 эзофагогастростомия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений)	5,0
44.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40,0
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	90,0
	Примечание: Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается предварительно по ст. 43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
45.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5,0
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15,0
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спасочной непроходимости	25,0
	г) кишечный свищ, кишечно – влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50,0
	д) противоестественный задний проход (колостома)	90,0
	Примечание: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах «А», «Б», «В», страховое обеспечение выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «Г» и «Д» – по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно – профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховое обеспечение выплачивается по ст. 43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной из травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования (это исключение из правил).	

46.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи.	10,0
	Примечание: 1. Страховое обеспечение по ст. 46 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	
47.	Повреждение печени в результате травмы или случайного отравления, повлекшее за собой: Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатитов, печеночную недостаточность	10,0
48.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15,0
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20,0
	в) удаление части печени	25,0
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35,0
49.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкопсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5,0
	б) удаление селезенки (спленэктомия)	30,0
50.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20,0
	б) резекцию желудка, поджелудочной железы, кишечника (резекция – удаление части органа)	30,0
	в) удаление желудка	60,0
	Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования (исключение из правил).	
51.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5,0
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом), повреждение сальника и брыжейки	10,0
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15,0
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества, при перитонитах, кровотечениях и др.)	10,0

	<p>Примечание:</p> <p>1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страхового обеспечения по ст. 47-50, ст. 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 соответствующим статьям и ст. 51в однократно.</p> <p>3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховое обеспечение по ст. 55 (5 %).</p>	
Мочевыделительная и половая системы		
52.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства (кровь в моче)	5,0
	б) удаление части почки	30,0
	в) удаление почки	60,0
53.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретит	5,0
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10,0
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15,0
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25,0
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	30,0
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40,0
<p>Примечание: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</p> <p>2. Страховое обеспечение 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 55а и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p>		
54.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	5,0
	б) при подозрении на повреждение органов	10,0
	в) при повреждении органов	15,0

	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10,0
	Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховое обеспечение выплачивается по ст. 52 (б, в); ст. 54 при этом не применяется.	
55.	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы: ранение, разрыв, ожог, отморожение, гематома мошонки, семенного канатика, половых губ	5,0
56.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой (если была травма):	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15,0
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30,0
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	До 40 лет	50,0
	с 40 до 50 лет	30,0
	50 лет и старше	15,0
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50,0
57.	Патологические роды, повлекшие за собой:	
	а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15,0
	б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30,0
	в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте:	
	До 40 лет	50,0
	с 40 до 50 лет	30,0
	50 лет и старше	15,0
Мягкие ткани		
58.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 см ² и более или длиной 1 см и более, пигментных пятен от 1 до 5 см ² включительно	5,0
	б) значительное нарушение косметики	10,0
	в) резкое ухудшение косметики	30,0
	г) обезображение	70,0
	Примечание: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.	

	2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховое обеспечение с учетом последствий повторной травмы.	
59.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 см ² до 0,5% поверхности тела или длиной 5 см и более	5,0
	б) от 0,5% до 2,0% поверхности тела	10,0
	в) от 2,0% до 4,0%	15,0
	г) от 4% до 6%	20,0
	д) от 6% до 8%	25,0
	е) от 8% до 10%	30,0
	ж) от 10% до 15%	35,0
	з) 15% и более	40,0
	Примечание: 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). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 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.	
60.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	а) от 1% до 10% поверхности тела	5,0
	б) от 10% до 15%	10,0
	в) 15% и более	15,0

	<p>Примечание:</p> <p>1. Решение о выплате страхового обеспечения по ст. 58, 59 и 60 принимается после заживления раневых поверхностей, но не ранее одного месяца после травмы, а сами выплаты в настоящее должны производиться только в двух случаях: 1-й при несогласии страхователя с выплатой без освидетельствования по сроку лечения по ст. 111, особенно когда застрахованное лицо, получивший более тяжелую травму мягких тканей подходит по последствиям ее: под действие ст. 53 б, в, г; 59 в, г, д, е, ж, з, и 60 в – он должен быть освидетельствован врачом с составлением акта освидетельствования (см. п.7) и 2- ой, когда в медицинских документах имеются все размеры последствий ран и ожогов, то есть рубцов и пигментных пятен, а размер ладони должен замерить и дописать представитель Страховщика, производящий оценку и расчет размера страховой выплаты. Во всех остальных случаях при травмах мягких тканей страховые выплаты должны производиться по ст. 111.</p> <p>2. Общая сумма страховых выплат по ст. 59 и 60 не должна превышать 40 %.</p>	
61.	<p>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</p> <p>Примечание: страховое обеспечение по ст. 61 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплачиваемой в связи с ожогом по ст. 58, 59,60 или ст. 111)</p>	
62.	<p>Повреждение мягких тканей:</p> <p>Не удаленные инородные тела, мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома, полный или частичный разрыв мышц, разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно – двигательного аппарата.</p> <p>Примечание: 1. Страховое обеспечение по ст. 62 выплачивается без освидетельствования Застрахованного по клиническим диагнозам, если при разрыве сухожилия двуглавой мышцы плеча производилась операция – шов сухожилия, то дополнительно выплачивается 10% как за операцию на плече;</p> <p>ПД: разрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча, операция – шов сухожилия – ст. 62 – 5% + 10% за операцию.</p>	5,0
Позвоночник		
63.	<p>Перелом, переломо – вывих или вывих тел, зубовидного отростка, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</p>	
	а) одного – двух	20,0
	б) трех – пяти	30,0
	в) шести и более	40,0
64.	Разрыв межпозвонковых связок	5,0

65.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка, дисторсия (растяжения) позвоночного столба, подвывих позвонков, в том числе атланта	5,0
	Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховое обеспечение не выплачивается.	
66.	Перелом крестца	10,0
67.	Повреждение копчика:	
	а) подвывих, вывих копчиковых позвонков	5,0
	б) перелом копчиковых позвонков	10,0
	Примечание: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховое обеспечение выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков в одном позвонке, страховое обеспечение выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
Верхняя конечность, лопатка и ключица		
68.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально – ключичного, грудино – ключичного сочленения:	
	а) перелом, вывих одной кости или разрыв одного сочленения	8,0
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо – вывих ключицы	10,0
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15,0
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15,0
	Примечание: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно, в том числе шов при разрыве грудино – ключичного или акромиально – ключичного сочленений. 2. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) 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. Эта страховая выплата является дополнительной.	

Плечевой сустав		
69.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, связок. Капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	8,0
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10,0
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо – вывих плеча (перелом в области головки или шейки + вывих головки)	15,0
70.	Повреждение плечевого пояса, повлекшее за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15,0
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	25,0
	в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	20,0
	<p>Примечание</p> <p>1. Страховое обеспечение по ст. 70 выплачивается дополнительно 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.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.</p> <p>3. Страховое обеспечение при привычном вывихе плеча 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 привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается, то есть выплата производится однократно.</p>	
Плечо		
71.	Перелом плечевой кости (диафиза или тела кости):	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть), а сокращенно- в в/з, с/з и н/з	15,0
	б) двойной перелом	20,0
	Примечание. ПД: Перелом плечевой кости в в/з (или с/з, н/з) – ст. 71а – 15%; Перелом плечевой кости в в/з и н/з (двойной) – ст. 71б – 20%; Перелом плечевой кости в в/з и с/з – ст. 71а – 15% (ибо это не двойной перелом, а косой на границе в/з и с/з).	
72.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) на любом уровне	30,0

	<p>Примечание:</p> <p>1. Страхование обеспечение по ст. 72 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой в области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.</p>	
73.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80,0
	б) плеча на любом уровне	75,0
	в) единственной конечности на уровне плеча	100,0
	Примечание. Если страховое обеспечение выплачивается по 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 костей):	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья, подвывих головки лучевой кости, посттравматический бурсит	5,0
	б) отрывы (переломы) костных фрагментов, в том числе надмышелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, перелом головчатого возвышения (перелом шейки и головки лучевой, локтевого и венечного отростков локтевой кости)	8,0
	в) перелом лучевой и локтевой кости, одного мышелка, вывих предплечья	10,0
	г) перелом плечевой кости, перелом-вывих (Монтеджа, Голлиаци) предплечья, перелом мышелков, чрезмышелковый, надмышелковый перелом	15,0
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20,0
	<p>Примечание:</p> <p>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.</p> <p>2. ПД: Подвывих головки лучевой кости – ст. 74б – 8%; перелом локтевого отростка локтевой кости – ст.74б – 8%; вывих предплечья – ст. 74в – 10%; надмышелковый (чрезмышелковый) перелом плечевой кости – ст. 74г – 15%; отрыв (перелом) внутреннего (наружн.) надмышелка плечевой кости – ст. 74б – 8%.</p>	
75.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20,0
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей его)	30,0

<p>Примечание: 1. Страхование обеспечение по ст. 75 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с повреждениями области локтевого сустава, 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> <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 выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>		
Предплечье		
76.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) диафизов (средних отделов) локтевой и лучевой костей	
	а) перелом одной кости – в в/з, с/з или н/з	8,0
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости в в/з, с/з или н/з (трети)	10,0
	Примечание: 1. ПД: Перелом лучевой (локтевой) кости в в/з (или с/з, н/з) – ст. 76а – 8%; перелом обеих костей предплечья в с/з – ст. 76б – 10%; перелом лучевой (локтевой) кости в в/з и н/з (двойной) – ст.76б – 10%; 2. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
77.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15,0
	б) двух костей	30,0
Примечание: Страхование обеспечение по ст. 77 выплачивается в связи с травмой предплечья. Если это осложнение травмы будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
78.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	65,0
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70,0
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100,0
Примечание. Если страховая сумма выплачивается по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Лучезапястный сустав		
79.	Повреждения области лучезапястного сустава (метафиза и эпифиза локтевой и лучевой костей):	

	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)	8,0
	б) перелом двух костей предплечья, перелом одной кости и шиловидного отростка другой кости, перилунарный вывих кисти	10,0
	Примечание. ПД: Перелом лучевой кости в типичном месте (в т/м) – ст. 79а – 8%; перелом или вывих головки локтевой кости – ст. 79а – 8%; отрыв (перелом) шиловидного отростка лучевой (локтевой) кости – ст. 79а – 8%; перелом лучевой кости в т/м и отрыв шиловидного отростка локтевой кости – ст. 79б – 10%; перилунарный вывих кисти – ст. 79б – 10%.	
80.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15,0
	Примечание: 1. Страховое обеспечение по ст. 80 выплачивается Дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с с Повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
Кисть		
81.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти (трапециевидная, полулунная, трехгранная, головчатая, крючковидная, гороховидная и пять – 1, 2, 3, 4 и 5 – пястных костей):	
	а) одной кости (кроме ладьевидной), флегмона кисти	8,0
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10,0
	в) ладьевидной кости	10,0
	г) вывих, перелома-вывих кисти	15,0
	Примечание: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается %% страховой суммы однократно, в т.ч. – вскрытие флегмоны кисти. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.	

	3. ПД: Перелом 2-ой пястной кости кисти – ст. 81а – 8%; перелом полулунной (или др.) кости кисти – ст. 81а - 8%; перелом 3,4 и 5 пястных костей кисти – ст. 81б – 10%; перелом полулунной и 1 пястной костей кисти – ст. 81б – 10%; перелом ладьевидной кости кисти – ст. 81в – 10%; перелом ладьевидной и 2-ой пястной костей кисти – ст. 81в – 10%, ст.81а - *%; переломо-вывих (или вывих) кисти – ст.81г – 15%.	
82.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10,0
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	65,0
	в) ампутацию единственной кисти	80,0
	Примечание. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст. 82а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
Пальцы кисти		
Первый палец		
Имеет 2 фаланги – ногтевую (или дистальную) и основную (или проксимальную)		
83.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) 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	5,0
	б) при переломах 2 и более фаланг одного пальца кисти или при наличии на нем двух и более повреждений	8,0
	Примечание: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), подкожный, подногтевой панариций (решение принимать по ст. 111-прим.2; за диагноз: остеомиелит пальца – платить, как за костный панариций – ст. 83 – 5%). 2. Если в связи с повреждением сухожилий (шов сухожилия), переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	3. На любом пальце кисти возможны закрытые и открытые травмы, причем от одного до нескольких повреждений одновременно, от чего с 21.10.1996 дифференцирован размер выплат страховых выплат (5 вариантов):	

	<p>1) Закрытая травма (ЗТ), одно повреждение; ПД: Перелом (или вывих, повреждения сухожилия, разрыв связок, суставной сумки) н/фаланги 1 пальца кисти – ст. 83 – 5%;</p> <p>2) Открытая травма (ОТ), одно повреждение: ушибленная (или резанная, рубленая, скальпированная и др.) рана 1 пальца кисти, срок лечения 6 дней – ст.111а – 3%, если лечение 7 суток и более – примен. к ст. 83 – 5%, как за значительную рубцовую деформацию (последствие раны), а при ранении одновременно 2 и более пальцев кисти – платить надо по ст.111 по сроку лечения (от 3 до 7 дней – 3%, от 7 до 20 – 5%, от 21 до 30 – 10% и свыше 30 дней – 15%;</p> <p>3) Закрытая травма, 2 и более повреждений (ЗТ2П): Перелом и вывих (или перелом и повреждение сухожилия, или вывих и разрыв связок, суставной сумки) н/фаланги 1 пальца кисти – ст.83 – ЗТ2П – 8%;</p> <p>4) Открытая травма 2 и более повреждений (ОТ2П): Открытый перелом (или вывих, или повреждение сухожилия, или разрыв связок, суставной сумки- т.е. наличие раны + другие повреждения) н/фаланги 1 пальца кисти – ст.83 – ОТ2П – 8%;</p> <p>5) Перелом ногтевой (н/ф) и основной (о/ф) фаланг 1 пальца кисти – ст. 83 – ЭТ2Ф – 8% (Этот перелом может быть и открытым – ст. 83 – ОТ2Ф – 8%).</p>	
84.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10,0
	б) отсутствие движений в двух суставе	15,0
	Примечание. Страховое обеспечение в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с его травмой, в том случае если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
85.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5,0
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10,0
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15,0
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20,0
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25,0
	Примечание. Если страховое обеспечение выплачена по ст. 85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
Имеют по 3 фаланги – н/ф, средняя и о/ф		
86.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	

	а) отрыв ногтевой пластинки, повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, разрыва связок, суставной сумки, перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца. Сухожильный, суставной, костный панариций	5,0
	б) при переломах 2 и более фаланг одного пальца, при наличии на нем двух и более повреждений	8,0
	Примечание: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), панариций подкожный, подногтевой (решение принимается по ст.111 – прим.2, за диагноз: остеомиелит пальца – платить, как за костный панариций – ст. 86 – 5%). 2. Если в связи с повреждением сухожилий (шов сухожилия), переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием пальцев проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 3. Размер выплаты страхового обеспечения зависит как от количества поврежденных пальцев кисти, так и от количества одновременных повреждений на каждом поврежденном пальце, условия для выплат и возможные 5 вариантов травм 2, 3, 4 и 5 пальцев – даны в примечании №3 к ст. 83 на примере травм 1 пальца кисти, следует только изменять номер статьи и платить за каждый поврежденный палец.	
87.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5,0
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10,0
	Примечание: Страховое обеспечение в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно – профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
88.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги, ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5,0
	б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10,0
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15,0
	г) потерю пальца с пястной костью или частью ее.	20,0
	Примечание: 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 путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 80 % для обеих кистей.	

Таз		
89.	Повреждения таза (подвздошная, лобковая или лонная и седалищная, их по две):	
	а) перелом одной кости (лонной и т.д.)	8,0
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10,0
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений, перелом вертлужной впадины	15,0
Примечание: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово – подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страхового обеспечения на общих основаниях по ст. 89 (б или в). 3. ПД: перелом лобковой (или лонной) кости таза – ст.89 а – 8,0 %; перелом подвздошной и седалищной костей таза (или разрыв) крестцово – подвздошной или лобкового сочленения, или двойной перелом любой из вышеуказанных 3- х костей) – ст. 89в – 15,0%; закрытый внутрисуставный перелом тела подвздошной кости, перелом крестца и поперечного отростка 4 –го поясничного позвонка – ст. 89в –15,0% (внутрисуставный перелом – значит вертлужной впадины) + ст.66 – 10% + ст. 65 – 5%.		
90.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20,0
	б) в двух суставах	40,0
Примечание: Страховое обеспечение в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст. 90 дополнительно к страховому обеспечению , 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.		
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
91.	Повреждение тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), разрыв связок, суставной сумки	8,0
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов) – большой и малый	10,0
	в) вывих бедра	15,0
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра, межвертельный, чрезвертельный перелом, центральный вывих бедра (перелом вертлужной впадины и вывих бедра)	25,0

	<p>Примечание:</p> <p>1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p> <p>3 ПД: Разрыв связок (или суставной сумки) тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента бедра - ст. 91 а – 8,0%; отрыв большого (или малого) вертела бедра – ст. 91б – 10%; травматических вывих бедра – ст. 91 в – 15 %; травматический вывих бедра с отрывом крыши вертлужной впадины (т. е. – центральный вывих) – ст. 91 г – 25%; перелом головки (или шейки, межвертельный, чрезвертельный) бедра и операция – остеосинтез – ст. 91 г – 25% + 10% за операцию.</p>	
92.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20,0
	б) неросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30,0
	в) эндопротезирование	40,0
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45,0
	<p>Примечание:</p> <p>1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 92, выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по поводу травмы сустава.</p> <p>2. Страховое обеспечение по ст. 92б выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения, а по подпунктам а, в и г по истечении 6 месяцев.</p>	
Бедро		
93.	Перелом бедра (его среднего отдела – тела или диафиза):	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25,0
	б) двойной перелом бедра	30,0
	Примечание. ПД: Перелом бедра а в/з (или с/з, н/з) – ст.93а – 25%; Перелом бедра в в/з и н/з (или двойной перелом) и операция – остеосинтез – ст. 93б – 30% + 10% за операцию.	
94.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	
	<p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>	

	2. Страхование обеспечение по ст. 94 выплачивается дополнительно 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 справкой этого учреждения.	
95.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70,0
	б) единственной или обеих конечностей	100,0
	Примечание. Если страховое обеспечение было выплачено по ст. 95, полнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
Коленный сустав		
96.	Повреждения области коленного сустава: (дистального эпифиза и метафиза бедра, проксимального эпифиза и метафиза большеберцовой кости, надколенника):	
	а) вывих надколенника, посттравматический синовит, гемартроз	5,0
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), повреждение мениска, разрыв боковых связок, суставной сумки	8,0
	в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости, разрыв крестообразных связок	10,0
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с голоакой малоберцовой	15,0
	д) перелом мыщелков бедра. Вывих голени	20,0
	е) перелом дистального метафиза бедра	25,0
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30,0
	Примечание: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 3. ПД: Травматический вывих надколенника и гемартроз коленного сустава – ст. 96а – 5%; Перелом внутреннего (или наружного) надмыщелка бедра – ст. 96б – 8%;	

	<p>Повреждение (или разрыв) внутреннего (или наружного) мениска коленного сустава + операция удаления мениска – ст. 96б – 8% - 10% за операцию;</p> <p>Перелом наружного мыщелка б/берцовой кости, разрыв крестообразных связок и гемартроз + операция пластика (тендопластика) связок - ст. 96в – 10% + 10% за операцию;</p> <p>Перелом внутреннего и наружного мыщелка бедра (или вывих голени) – ст. 96д – 20%.</p>	
97.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20,0
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30,0
	в) эндопротезирование	40,0
	Примечание. Страховое обеспечение по ст. 97 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой этого сустава.	
Голень		
98.	Перелом костей голени (за исключением области суставов – большеберцовой и малоберцовой костей в области диафиза в в/з, с/з и н/з):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов, перелом головки малоберцовой кости	8,0
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10,0
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15,0
	<p>Примечание:</p> <p>1. Страховое обеспечение по ст. 98 определяется при: Переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети (в в/з и с/з, а если перелом в н/з платить по ст. 102а – 8%) Переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне (в в/з, с/з и н/з) Переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.</p> <p>3. ПД: Перелом малоберцовой кости в с.з (или в/з) голени – ст. 98а – 8%; отрыв (перелом) костного фрагмента большеберцовой (или малоберцовой кости) голени – ст. 98а – 8%; перелом большеберцовой кости голени в в/з (или с/з, н/з) – ст. 98б – 10%; перелом обеих костей голени в с/з, осложненный остеомиелитом + операция остеосинтез – ст. 98в – 15% + ст. 108б – 10% + 10% за операцию; перелом обеих костей голени в н/з – ст. 98б – 10% (за перелом б/берцовой) + ст. 101а – 8% (за перелом м/берцовой, которая приравнивается к перелому н/лодыжки).</p>	
99.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости, резекция части кости	5,0

	б) большеберцовой кости	15,0
	в) обеих костей	20,0
	<p>Примечание: 1. Страховое обеспечение по ст. 99 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. Если в результате травмы, произошло укорочение нижней конечности на 3 см. и более, то дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.</p> <p>3. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>	
100.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне, экзартикуляцию в коленном суставе	60,0
	б) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	90,0
	Примечание. Если страховое обеспечение была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
Голеностопный сустав		
101.	Повреждения области голеностопного сустава (дистального метафиза и эпифиза б/берцовой костей и их лодыжек – внутренней и наружной):	
	а) перелом одной лодыжки или изолированный разрыв межберцового синдесмоза, перелом края б/берцовой кости (заднего или переднего), выплата по ст. 101а производится, если имеется одно из перечисленных повреждений	8,0
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем б/берцовой кости, дистальный метаэпифизарный перелом б/берцовой кости	10,0
	в) перелом обеих лодыжек с краем б/берцовой кости (трехлодыжечной)	15,0
	<p>Примечание:</p> <p>1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p> <p>3. ПД: Перелом наружной (или внутренней) лодыжки (или изолированный разрыв межберцового синдесмоза или перелом края б/берцовой кости) голени – ст. 101а – 8%;</p>	

	перелом двух лодыжек голени + операция остеосинтез – ст. 101б – 10% + 10% за операцию; перелом н/лодыжки и заднего края б/берцовой кости голени – ст. 101б – 10%; перелом дистального метаэпифиза б/берцовой кости – ст. 101б – 10%; перелом обеих лодыжек и заднего края б/берцовой кости, разрыв межберцового синдесмоза и подвывихом стопы – ст. 101в – 15% + 5% по примеч. 1 к ст. 101	
102.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20,0
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его конечностей)	40,0
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50,0
	Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 102, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие и по истечении 6 месяцев после травмы.	
103.	Повреждение ахиллесова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	5,0
	б) При оперативном лечении (шов сухожилия)	20,0
Стопа		
104.	Повреждения стопы (таранная, пяточная, ладьевидная, кубовидная, три клиновидных кости и пять – 1, 2, 3, 4 и 5 – плюсневых костей):	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	8,0
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10,0
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15,0
	Примечание 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. при переломах или вывихах костей стопы, наступивший в результате различных травм, страховое обеспечение выплачивается с учетом факта каждой травмы. 3. ПД: Перелом (вывих) ладьевидной (или кубовидной или клиновидной кости) стопы – ст. 104а – 8%; перелом (вывих) кубовидной и клиновидной костей (или двух костей) стопы – ст. 104б – 10%; перелом таранной кости стопы – ст. 104б – 10%; перелом (вывих) трех клиновидных костей (или трех костей) стопы – ст. 104в – 15%; перелом пяточной кости + операция остеосинтез – ст. 104в – 15% + 5% за операцию.	
105.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	

	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной- двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5,0
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15,0
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка)	20,0
	Ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30,0
	д) плюсневых костей или предплюсны	40,0
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50,0
	Примечание: 1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 105 (а,б,в), выплачивается дополнительно 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 справкой этого учреждения, а по подпунктам «г», «д», «е» - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
Пальцы стопы (имеют те же фаланги, как и кисти)		
106.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца, остеомиелит костей одного пальца, значительная рубцовая деформация	5,0
	б) двух- трех пальцев	10,0
	в) четырех- пяти пальцев	10,0
	Примечание: 1. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца (пальцев) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. ПД: Перелом (вывих) ногтевой и средней фаланг 2-го пальца стопы + операция остеосинтез – ст. 106а – 5% + 5% за операцию; Остеомиелит н/фаланги 1 пальца стопы – ст. 106а – 5%; Рвано- ушибленная рана н/фаланги 1 пальца стопы, срок лечения – 6 дней – ст. 111а – 3%, если срок лечения будет 7 дней и более – применит. К ст. 106а – 5%, как за значительную рубцовую деформацию, а при ранении одновременно 2-х и более пальцев стопы – платить надо по ст. 111 по сроку лечения (от 3 до 7 дней – 3%; от 7 до 20 дней – 5%; от 21 до 30 дней – 10% и свыше 30 дней – 15%); Перелом (вывих) 2,3 и 4 пальцев стопы – ст. 106 б – 8%; Открытый перелом н/фаланг 1, 2, 3 и 4 пальцев стопы, срок лечения 50 дней – ст. 106в – 10% + применит. К ст. 111б – 5% за раны (как за сочетанную травму – перелом + раны).	
107.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	Первого пальца:	

	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5,0
	б) на уровне основной фаланги или плюсне- фалангового сустава	10,0
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	в) одного- двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5,0
	г) одного- двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне- фаланговых суставов	10,0
	д) трех- четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15,0
	е) трех- четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне- фаланговых суставов	20,0
	Примечание: 1. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается по ст. 107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
108.	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей, лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики без трофических язв	5,0
	б) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит, нарушение трофики с трофическими язвами	10,0
	Примечание: 1. Ст. 108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно- двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления мягких тканей пальцев стоп и кистей не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
109.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	10,0
	Примечание. Выплата страхового обеспечения по ст. 108 и по ст. 109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
110.	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):	
	а) от 3 до 10 дней	5,0
	б) 11 – 20 дней	10,0
	в) свыше 20 дней	15,0
	Примечание. Если в справке ф. № 195 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.	

111.	<p>При повреждениях мягких тканей лица, передне- боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, волосистой части головы, туловища, конечностей, не повлекших или повлекших за собой, после заживления их, образование рубцов или пигментных пятен, но потребовавших амбулаторного или стационарного лечения, а также за страховые случаи, не предусмотренные данной «Таблицей», размер страхового обеспечения, подлежащей выплате, зависит от тяжести травмы (группы повреждений), срока лечения и производится без освидетельствования застрахованного.</p>	
	<p>1 группа повреждений: при получении ранения (раны), ожога отморожения при сроке лечения:</p>	
	а) от 3 до 10 дней включительно	3,0
	б) от 11 до 20 дней включительно	5,0
	в) от 21 до 35 дней включительно	8,0
	г) свыше 35 дней	10,0
	<p>2 группа повреждений: при получении ушибов туловища, головы, конечностей (признаки их – гематомы, ссадины и др.); повреждений, растяжений, надрывов или разрывов связок, фасций мышц, суставных сумок, сухожилий, апоневрозов, сочленений; сотрясений и сдавлений мягких тканей; поверхностных панарициев пальцев кисти – подкожного подногтевого, гнойного воспаления околоногтевого валика (паронихий), панарициев пальцев стопы; посттравматических абсцессов, нагноившихся флегмон, гематом; артритов, перихондритов, бурсита коленного сустава, гемартрозов суставов (кроме локтевого и коленного) при сроке лечения:</p>	
	а) от 3 до 15 дней включительно	3,0
	б) от 16 до 30 дней включительно	5,0
	в) от 31 до 45 дней включительно	8,0
	г) свыше 45 дней	10,0
	<p>При сочетании повреждений 2 группы с другими повреждениями (перелом + ушиб и др.) выплаты производятся за основную травму + дополнительно за сочетанный ушиб в размере 3% пост. 111а, за повреждение с вязок одного пальца кисти или стопы, выплата производится только пост. 111а – 3% (не зависимо от срока лечения), а за повторную такую же травму не ранее чем через год после первичной.</p> <p>Следует иметь в виду различия по выплатам при ранах на пальцах кисти и стопы, а именно: при изолированной ране на одном пальце выплата при лечении до 10 дней по статье 111а – 3%, а свыше 10 дней по статьям 83, 86, 106а – 5%, как за значительную рубцовую деформацию; при сочетанной ране (открытый перелом и др.) на пальце кисти, как за два повреждения – 8% (5% + 3%), а на стопе за перелом по ст. 106а --5% + ст. 111а – 3%; при ранах на нескольких пальцах по сроку лечения по ст. 111 от 3% до 10%, а при сочетанных таких ранах за основную травму (перелом и др.) + за все сочетанные</p>	

<p>Если по поводу посттравматической флегмоны, абсцесса, гематомы (нагноившейся или не нагноившейся) производилось оперативное вмешательство (их вскрытие), то дополнительно выплачивается 3% за операцию.</p> <p>В виде исключения разрешается выплата, как за факт травмы, по ст. 111а – 3% при однократном обращении страхователя к врачу (как правило, проживающего в сельской местности) при следующих серьезных диагнозах: при ранах, когда проводилось ПХО с наложением или без наложения швов; при ранах с дефектом мягких тканей, скальпированных, частичной ампутации пальца; при укушенных ранах; при ожогах 2- 3 степени; при разрывах и надрывах связок.</p> <p>При несогласии страхователей с выплатой по сроку лечения по ст. 111 и при серьезных травмах лица с нарушением косметики в сильной степени (3- 5 рубцов и пигментных пятен), т.е. при резком нарушении косметики или обезображивании лица, применяются ст. 59, 60 по материалам освидетельствования врачом после заживления раневых поверхностей через месяц после травмы, а ст. 58 не ранее, чем через 3 месяца после травмы.</p>	
--	--

Заместитель генерального директора

А.В. Милюша