

**СОВМЕСТНОЕ БЕЛОРУССКО-АВСТРИЙСКОЕ
ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО
«КУПАЛА»**

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
СБА ЗАСО «КУПАЛА»
В.С.Новик
«20» сентября 2024 г.

ПРАВИЛА № 55

**ДОБРОВОЛЬНОГО КОМБИНИРОВАННОГО
СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ КУРЬЕРОВ**

Минск

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Субъекты страхования, основные термины и их определения

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 55 добровольного комбинированного страхования рисков курьеров (далее – Правила) Совместное белорусско-австрийское закрытое акционерное страховое общество «Купала» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного комбинированного страхования рисков курьеров (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователь – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, в том числе организующие курьерские доставки и (или) предоставляющие сервис для организации курьерских доставок товаров, товарно-материальных ценностей, заключивший со Страховщиком договор добровольного комбинированного страхования рисков курьеров.

1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу:

1.3.1. в части страхования от несчастных случаев – Застрахованного лица, если в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя не названо другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица;

1.3.2. в части страхования гражданской ответственности – лиц, которым может быть причинен вред (далее – потерпевший (Выгодоприобретатель)).

1.4. Застрахованным лицом выступают курьеры (доставщики) в возрасте от 16 лет.

1.5. По договору страхования, заключенному на основании Правил, Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события ущерб в пределах страховой суммы (лимита ответственности), определенной договором страхования. Другая сторона (Страхователь) обязуется уплатить Страховщику обусловленный договором страхования взнос.

Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования обязан уведомить лицо, указанное в качестве Выгодоприобретателя, о заключении такого договора.

1.6. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования без объяснения причин (ст. 391 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

1.7. Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также хозяйственные общества, более 50 процентов акций (долей в

уставных фондах) которых находится в собственности Республики Беларусь и (или) ее административно-территориальных единиц, не вправе осуществлять страхование своих имущественных интересов у Страховщика по настоящим Правилам, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь.

1.8. Основные термины и их определения, используемые в Правилах:

дорожно-транспортное происшествие (далее – ДТП) – происшествие, совершенное с участием хотя бы одного находившегося в движении транспортного средства, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного лица;

заказ – промежуток времени согласно данным сервиса (программного обеспечения) для организации курьерских доставок, в течение которого Застрахованное лицо осуществляет доставку товаров, товарно-материальных ценностей, заказанных посредством сервиса;

Застрахованное лицо – физическое лицо, осуществляющее курьерскую доставку (курьер, доставщик (далее – курьер)) с использованием сервиса Страхователя или на основании трудового договора или гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем;

курьерская доставка, доставка (далее – курьерская доставка) – услуга по доставке товаров, товарно-материальных ценностей получателю, осуществляемая Застрахованным лицом с использованием сервиса (программного обеспечения) Страхователя для организации курьерских доставок или по поручению, выданному в рамках заключенного со Страхователем договора. Курьерская доставка может осуществляться с использованием любого вида транспортного средства, велосипедов, велосмобилей, любого типа средств персональной мобильности (электросмококаты, электроскейтборды, гироскутеры, сигвеи, моноколеса и т.д.), роликовых коньков, самокатов, скейтбордов и т.д., или посредством передвижения пешком;

непредвиденные расходы – расходы Застрахованного лица на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных органах по страховым случаям (при условии, что доведение дела до суда было осуществлено по согласованию со Страховщиком), включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств произошедших событий, имеющих признаки страхового случая, степени вины Застрахованного лица, а также с целью устранения и (или) уменьшения заявленных потерпевшими требований о возмещении вреда (убытков);

несчастный случай – внезапное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица событие, произошедшее в период курьерской доставки и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями, отравлениями и иными телесными повреждениями (далее – травма) или последствиями травмы, повлекшими причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

К несчастным случаям, в том числе, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе, пресмыкающихся), падение какого-либо предмета на Застрахованное лицо, падение самого Застрахованного лица, внезапное удушение, травмы, полученные при воздействии транспорта, средства персональной мобильности на Застрахованное лицо, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар.

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

период курьерской доставки – заказ и (или) слот, что определяется в договоре страхования;

потерпевший (Выгодоприобретатель) – юридическое или физическое лицо, государство и его административно-территориальные единицы (за исключением самого Страхователя, Застрахованного лица), жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред Застрахованным лицом. В случае повреждения (гибели, утраты, уничтожения) имущества потерпевшим является собственник этого имущества или иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по восстановлению данного имущества. В части понесения непредвиденных расходов Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо;

противоправные действия третьих лиц – умышленные или совершенные по неосторожности действия третьих лиц, за совершение которых законодательством предусмотрена уголовная или административная ответственность;

слот – промежуток времени согласно данным сервиса (программного обеспечения) для организации курьерских доставок, в течение которого Застрахованное лицо осуществляет или находится в состоянии готовности осуществить доставку товаров, товарно-материальных ценностей, заказанных посредством сервиса. В день может быть несколько слотов;

стихийные бедствия – опасные и (или) неблагоприятные природные явления, включая землетрясения, наводнения, удары молнии, сильный ветер, град, сильный дождь, сильный снегопад, бурю, вихрь, вулканическое

извержение и другие опасные и (или) неблагоприятные природные явления, которые по своей интенсивности (силе), масштабу распространения и (или) продолжительности могут причинить вред жизни или здоровью Застрахованного лица и подтвержденные соответствующими документами компетентных органов;

транспортное средство – устройство, предназначенное для движения по дороге и для перевозки пассажиров, грузов или установленного на нем оборудования.

2. Объект страхования

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

2.1.1. причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период курьерской доставки;

2.1.2. ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Застрахованным лицом вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших по любой причине в связи с осуществлением курьерской доставки, а также с возмещением непредвиденных расходов.

3. Страховые случаи

3.1. Страховой случай – предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Застрахованному лицу, потерпевшему (Выгодоприобретателю).

3.2. Страховым случаем является:

3.2.1. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период курьерской доставки и повлекшего:

3.2.1.1. временное расстройство здоровья Застрахованного лица, наступившее в течение срока действия договора страхования;

3.2.1.2. установление инвалидности Застрахованному лицу в течение срока действия договора страхования и (или) в течение 12 месяцев после наступления несчастного случая;

3.2.1.3. смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение 12 месяцев после наступления несчастного случая;

3.2.2. факт причинения Застрахованным лицом вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших в результате осуществления застрахованной деятельности, повлекший предъявление Застрахованному лицу требований по возмещению причиненного вреда, а также факт

осуществления непредвиденных расходов.

Факт осуществления Застрахованным лицом непредвиденных расходов признается страховым случаем, если требования по факту причинения вреда Застрахованным лицом в соответствии с Правилами подлежат возмещению.

Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в подпункте 3.2.1 пункта 3.2 Правил, при этом включение в договор страхования случая, указанного в подпункте 3.2.1.3 настоящего пункта Правил, является обязательным. При исключении одного или нескольких событий при расчете страхового тарифа к базовому страховому тарифу применяются соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика.

3.3. События, указанные в пункте 3.2 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

3.3.1. алкогольного опьянения Застрахованного лица либо состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ Застрахованным лицом;

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

3.3.3. самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц и кроме случаев, предусмотренных законодательством;

3.3.4. управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имеющим права на управление данным транспортным средством, или передвижения на транспортном средстве, которым управляло лицо, о чем было заранее осведомлено Застрахованное лицо, не имеющее права на управление данным транспортным средством;

управления Застрахованным лицом транспортным средством, средством персональной мобильности в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в случае оставления места ДТП или отказа от прохождения в установленном порядке проверки (освидетельствования) после ДТП на предмет определения состояния алкогольного опьянения либо состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ; употребления водителем алкогольных, слабоалкогольных напитков или

пива, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ после ДТП, участником которого он является, до прохождения проверки (освидетельствования);

3.3.5. событий, не относящихся согласно настоящим Правилам к несчастным случаям и не возникших в период осуществления курьерской доставки;

3.3.6. эксплуатации неисправного транспортного средства, средства персональной мобильности;

3.3.7. выезда транспортного средства, в котором находится Застрахованное лицо, на полосу встречного движения, а также проезда транспортного средства, средства персональной мобильности на запрещающий сигнал светофора;

3.3.8. событий, не связанных непосредственно с осуществлением курьерской доставки;

3.3.9. нарушения правил пожарной безопасности и правил хранения и перевозки товаров, товарно-материальных ценностей, принятых для осуществления курьерской доставки;

3.3.10. патологического перелома;

3.3.11. врожденных заболеваний;

3.3.12. несчастных случаев, произошедших по причине имевшегося у Застрахованного лица заболевания, диагностированного до начала действия договора страхования;

3.3.13. травмы, полученной до начала действия договора страхования;

3.3.14. непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях;

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

3.3.16. отравления Застрахованного лица денатураатами либо другими специальными веществами, исключающими их потребление в пищевых целях;

3.3.17. любых действий или бездействий Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

3.3.18. участия в мотокроссе, триале, мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость, соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двух- или трехколесном механическом транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0 °С.

3.4. Не являются страховыми случаями и действие страхования по Правилам не распространяется на требования о возмещении:

3.4.1. вреда работами, услугами ненадлежащего качества;

3.4.2. вреда, причиненного вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, принятых на себя Застрахованным лицом по договору;

3.4.3. вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах, в том числе вреда подлежащего возмещению по договорам обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

3.4.4. вреда, возникшего в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

3.4.5. вреда, причиненного вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);

3.4.6. вреда, причиненного недвижимому и (или) движимому имуществу, которое находится в собственности Страхователя, Застрахованного лица или находится в его владении или пользовании на ином законном основании (аренда (в том числе краткосрочная), прокат, лизинг или залог и т.д.);

3.4.7. вреда, причиненного Застрахованным лицом в результате осуществления им какого-либо вида профессиональной деятельности в объеме ответственности, предусмотренной Правилами Страховщика добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности;

3.4.8. вреда, явившегося следствием инфекционных заболеваний или наступившего вследствие обнаружения, появления или воздействия серьёзных инфекционных заболеваний, включая случаи эпидемии и (или) пандемии (сибирская язва; туляремия; оспа; полиомиелит, вызванный диким полиовирусом; любые вирусы, вызывающие тяжелый острый респираторный синдром: ТОРС или SARS; любые виды и модификации, штаммы вирусов SARS, включая SARS-CoV-2, холера; заболевания коронавирусной инфекцией, включая COVID-19; легочная форма чумы; желтая лихорадка; геморрагические лихорадки (лихорадка Ласса, Марбург, Эбола, лихорадка Западного Нила), паразитов. Также не является страховым случаем любое событие, прямо или косвенно наступившее вследствие любых мер, предпринимаемых любыми органами государственной власти в связи и (или) с целью противодействия обозначенным выше заболеваниям или прямо или косвенно наступившее вследствие нарушения (несоблюдения) Страхователем указанных мер, в том числе санитарно-эпидемиологических или иных правил.

3.5. Страховщик не возмещает:

3.5.1. убытки, связанные с повреждением (порчей), гибелью или

утратой доставляемых товаров, товарно-материальных ценностей;

3.5.2.убытки, связанные с задержкой курьерской доставки, а также любые иные убытки, связанные с исполнением договора, регламентирующего осуществление доставки;

3.5.3.моральный вред, упущенную выгоду, вред причиненный деловой репутации;

3.5.4.вред, если Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба.

3.6. Страховщиком в соответствии с условиями Правил могут быть разработаны определенные программы страхования, в которых Страховщиком могут быть определены размер страховой суммы, размер страхового тарифа, перечень страховых рисков и иные условия договора страхования, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика.

4. Страховая сумма (лимит ответственности). Франшиза

4.1. Страховая сумма (лимит ответственности) (далее – страховая сумма) – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое обеспечение (возмещение) по договору страхования при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

В рамках страховой суммы, установленной по договору страхования, устанавливается:

страховая сумма на одно Застрахованное лицо по рискам, указанным в подпункте 3.2.1 пункта 3.2 Правил, устанавливается в размере 10 000 евро;

лимит ответственности по рискам, указанным в подпункте 3.2.2 пункта 3.2 Правил, устанавливается в размере 10 000 евро на одно Застрахованное лицо.

Страховая сумма на одно Застрахованное лицо и лимит ответственности по рискам, указанным в подпунктах 3.2.1 – 3.2.2 пункта 3.2 Правил соответственно, могут быть установлены в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы (10 000 евро) на дату заключения договора страхования.

Страховая сумма на одно Застрахованное лицо и лимит ответственности, предусмотренные в настоящем пункте Правил, указываются в договоре страхования.

4.3. Договором страхования по соглашению сторон может быть установлена условная или безусловная франшиза. Франшиза не

применяется в случаях причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателей.

Франшиза может быть установлена как в абсолютном размере, так и в процентном отношении к лимиту ответственности или величине ущерба в отношении риска наступления гражданской ответственности.

При установлении безусловной франшизы из суммы страхового возмещения по каждому страховому случаю вычитается сумма безусловной франшизы.

При установлении условной франшизы вред, не превышающий величину франшизы, не возмещается Страховщиком. Если сумма вреда превысила установленную в договоре величину франшизы, Страховщик возмещает вред в полном объеме.

4.4. Если по договору страхования произведена выплата страхового возмещения и (или) обеспечения, то договор страхования продолжает действовать в пределах разницы между установленными договором страхования соответствующими страховыми суммами и (или) лимитами ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения и (или) обеспечения.

5. Страховой тариф и страховой взнос

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

5.2. Для расчета страхового тарифа по договору страхования применяется базовые страховые тарифы, предусмотренные Приложением №1 к Правилам, и корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика.

5.3. Страховой взнос по договору страхования рассчитывается исходя из предполагаемого количества периодов курьерских доставок за весь срок действия договора страхования. Если периодом курьерских доставок является заказ, то страховой взнос за один заказ рассчитывается также и с учетом применения соответствующего корректировочного коэффициента к базовому страховому тарифу, утвержденного локальными правовыми актами Страховщика.

5.4. Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте, уплата страхового взноса может быть произведена в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь как в иностранной валюте, так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день уплаты страхового взноса.

5.5. Страховой взнос уплачивается Страхователем путем

безналичного перечисления или наличными денежными средствами в установленном законодательством Республики Беларусь порядке единовременно за весь срок действия договора страхования при заключении договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку в соответствии с условиями договора страхования.

Размер каждой части страхового взноса по договору страхования при уплате в рассрочку устанавливается договором страхования. При уплате страхового взноса в рассрочку первая его часть уплачивается при заключении договора страхования. Сроки уплаты каждой последующей части страхового взноса при уплате в рассрочку устанавливаются не позднее последнего дня оплаченного периода и указываются в договоре страхования.

Страхователь представляет сведения о фактическом количестве периодов курьерских доставок за отчетный период (месяц, квартал, этап) не позднее 5 рабочих дней после его окончания.

На основании представленных сведений Страховщик в течение 5 рабочих дней производит перерасчет уплаченного страхового взноса за отчетный период. Если уплаченный страховой взнос за отчетный период меньше расчетного, Страхователь доплачивает разницу (уплачивает очередную часть страхового взноса с учетом разницы) в течение 10 рабочих дней. Если уплаченный страховой взнос превышает расчетный, излишне уплаченная часть страхового взноса учитывается в расчетной сумме страхового взноса при уплате за следующий период страхования.

Если после окончания срока действия договора страхования уплаченный страховой взнос превышает расчетный, излишне уплаченная часть страхового взноса возвращается Страхователю в течение 10 рабочих дней после окончания срока действия договора страхования либо по заявлению Страхователя учитывается в счет уплаты страхового взноса по договору страхования, заключенному (заключаемому) на новый срок. Если после окончания срока действия договора страхования уплаченный страховой взнос меньше расчетного, Страхователь доплачивает разницу в течение 10 рабочих дней после окончания срока действия договора страхования.

По соглашению сторон с учетом уровня убыточности в договор страхования вносятся изменения в сроки, предусмотренные соглашением сторон. При этом Страховщик производит пересчет страхового тарифа с учетом уровня убыточности по договору страхования.

Если Страхователь уплачивает страховой взнос в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, то Страховщик при выплате страхового обеспечения вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной (-ых) части (-ей).

5.6. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленной договором страхования срок:

5.6.1. договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса;

5.6.2. по соглашению Страховщика со Страхователем, оформленному в письменном виде, договор страхования не прекращается при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющую задолженность (просроченную сумму страхового взноса) не позднее 30 календарных дней со дня просрочки платежа. В случае неуплаты просроченной части страхового взноса в течение указанного срока договор страхования прекращается 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить очередную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка платежа, то Страховщик вправе удержать эту часть страхового взноса из суммы страхового обеспечения.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6. Условия заключения договора страхования

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

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

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной Страховщиком) или предложения Страховщика о добровольном комбинированном страховании рисков курьеров, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

Застрахованные лица указываются в договоре страхования или прилагаемом к договору страхования списке.

Договор страхования может заключаться без указания конкретных Застрахованных лиц, в том числе в отношении всех курьеров, осуществляющих курьерские доставки в течение соответствующих застрахованных периодов курьерских доставок в период срока действия договора страхования. Количество Застрахованных лиц не может превышать количества периодов курьерской доставки. Для целей

определения количества Застрахованных лиц каждый отдельный заказ и слот признается отдельным периодом курьерской доставки. В договоре страхования указывается общая характеристика данных о принимаемых на страхование периодах курьерской доставки, позволяющих достоверно их идентифицировать (наименование сервиса, ID курьера, а также иные идентификационные данные, формируемые в мобильном приложении и т.п.).

6.3. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить следующие сведения:

- о минимальном, среднем, максимальном периоде курьерской доставки;

- о территории курьерских доставок;

- иные сведения и документы по требованию Страховщика, необходимые для оценки страхового риска.

Необходимость представления документов определяется Страховщиком.

Ответственность за достоверность сведений, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования, несет Страхователь.

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

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

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 6.4 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

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

6.6. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем:

составления одного текстового документа, подписанного сторонами по договору;

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 и соглашению сторон.

Письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принимается Страхователем путем уплаты страхового взноса в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь, в электронном виде через официальный сайт Страховщика либо организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика и имеющей право в соответствии с законодательством проводить идентификацию обратившихся к ней Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей без личного присутствия указанных лиц. При этом договоры страхования могут заключаться без применения электронной цифровой подписи.

К договору страхования должны прилагаться Правила (либо направляются в электронном виде – в случае заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой настоящего пункта Правил), что удостоверяется записью в этом договоре.

При заключении договора страхования на основании письменного заявления Страхователя страховой полис может быть подписан только Страховщиком.

Адреса электронных почт Страховщика и Страхователя, указанные в договоре страхования, могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, в том числе для направления информации, связанной с сопровождением действующего договора

страхования, в том числе для направления заявления о страховой выплате, информирования о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

6.7. Составление первичных учетных документов по договору страхования, подтверждающих оказание услуг, осуществляется каждой из сторон единолично.

7. Срок и территория действия договора страхования

7.1. Срок действия договора страхования – период времени, определённый договором страхования, в течение которого курьерские доставки, осуществляемые с использованием сервиса Страхователя или по поручению, выданному в рамках заключенного со Страхователем договора, будут считаться застрахованными. Период курьерской доставки считается застрахованным, если он начался в период действия договора страхования. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон от 1 месяца до 5 лет включительно.

7.2. Договор страхования может быть заключен с действием как на территории Республики Беларусь, так и за её пределами. Территория, в пределах которой действует договор страхования, указывается в договоре страхования. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием за пределами Республики Беларусь при условии, что он имеет возможность самостоятельно или через своего представителя (при наличии заключенного с ним договора) урегулировать страховые случаи на этой территории.

7.3. Договором страхования могут быть предусмотрены также условия действия страхования в зависимости от территории страхования, маршрута, условий и продолжительности либо количества курьерских доставок.

8. Вступление договора страхования в силу

8.1. Договор страхования вступает в силу со дня и времени, указанных в договоре страхования как начало срока действия договора страхования, но не ранее дня и времени уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю).

Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока его действия.

8.2. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на Застрахованных лиц только на период соответствующей застрахованной курьерской доставки в пределах срока действия договора страхования.

9. Выдача копии договора страхования

9.1. При утрате договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования (за исключением случаев заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой пункта 6.6 Правил).

10. Порядок изменения договора страхования

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска, рассчитанного в соответствии с пунктом 10.3 Правил.

10.3. Дополнительный страховой взнос при внесении изменений в договор страхования рассчитывается по следующей формуле:

$$ДВ = (СВ2 - СВ1) \times n/t, \text{ где:}$$

ДВ – страховой взнос, подлежащий доплате (возврату);

СВ1 – страховой взнос, рассчитанный на дату заключения договора страхования;

СВ2 – страховой взнос, рассчитанный на дату внесения изменений в договор страхования;

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

t – срок действия договора страхования в календарных днях.

Внесение изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется в письменном виде в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Обязательства считаются измененными с даты и времени, определенных соглашением сторон, но не ранее дня и времени уплаты дополнительного страхового взноса в связи с изменением договора страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается единовременно при внесении изменений в договор страхования.

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

потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное письменное предложение Страховщика (заказное письмо с уведомлением) об изменении условий страхования или доплате страхового взноса в течение 7 рабочих дней. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения убытка, вызванные увеличением страхового риска.

10.5. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 10.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения страхового риска.

10.6. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. Прекращение договора страхования

11.1. Договор страхования прекращается в случаях:

11.1.1. истечения срока его действия;

11.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

11.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки, а в случае, предусмотренном подпунктом 5.6.2 пункта 5.6 Правил, – по истечении установленного срока;

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

11.1.5. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 11.1.4 настоящего пункта Правил;

11.1.6. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

11.1.7. соглашения сторон, оформленного в письменном виде. Договор страхования расторгается с даты, определенной соглашением сторон, а если дата расторжения не определена, то с даты заключения соглашения сторон о расторжении настоящего договора страхования.

11.2. В случае реорганизации Страхователя – юридического лица его права и обязанности переходят к правопреемнику.

11.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 11.1.4, 11.1.6, 11.1.7 пункта 11.1

Правил при отсутствии выплат страхового обеспечения (возмещения) и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в днях), оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия.

При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпункта 11.1.5 пункта 11.1 Правил страховой взнос возврату не подлежит.

В случае отказа Страхователя от договора страхования до вступления его в силу уплаченный страховой взнос подлежит возврату в полном объеме.

11.4. Если по договору страхования была произведена выплата страхового обеспечения (возмещения) и (или) заявлено событие, которое согласно Правилам может быть признано страховым случаем, страховой взнос возврату не подлежит.

Если по заявленному событию Страховщиком принято решение об отказе в выплате страхового обеспечения (возмещения), то Страхователю производится возврат части страхового взноса. При этом расчет подлежащей возврату части страхового взноса производится в соответствии с условиями части первой пункта 11.3 Правил.

11.5. Возврат страхового взноса (его части) в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования путем перечисления на текущий (расчетный) счет Страхователя в банке.

За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

Страховой взнос (его часть) в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

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

12. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. в течение срока действия договора страхования независимо от того, наступило повышение страхового риска или нет,

проверять достоверность сведений, сообщенных Страхователем при его заключении, а также выполнение последним требований Правил и условий договора страхования;

12.1.2. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса;

12.1.3. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 10.4, 10.5 Правил;

12.1.4. запрашивать у Страхователя, Выгодоприобретателя, компетентных органов и других организаций, которые могли бы располагать информацией об обстоятельствах произошедшего события, необходимую информацию для подтверждения факта наступления страхового случая или его отсутствия;

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

12.1.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 15.3 Правил;

12.1.7. оспорить размер требований Выгодоприобретателя (его наследников в случае смерти Выгодоприобретателя) в установленном законодательством порядке;

12.1.8. при наступлении страхового случая давать Страхователю (Выгодоприобретателю) указания, направленные на уменьшение убытков от его наступления;

12.1.9. отсрочить принятие решения о признании случая страховым, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) или Застрахованного лица – до вступления в силу приговора суда, приостановления или прекращения производства по делу.

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования и выдать Страхователю договор страхования с приложением Правил

страхования либо направлением Правил в электронном виде в случае заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой пункта 6.6 Правил;

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

12.2.3. при признании события страховым случаем в установленные Правилами сроки составить акт о страховом случае (пункт 13.5 Правил) и произвести выплату страхового обеспечения (возмещения) (пункт 14.4 Правил). В случае отказа в выплате страхового обеспечения (возмещения) в установленный пунктом 15.4 Правил срок письменно сообщить об этом Выгодоприобретателю с обоснованием причины отказа.

12.3. Страхователь имеет право:

12.3.1. ознакомиться с Правилами и условиями страхования;

12.3.2. получить копию договора страхования в случае его утраты, за исключением случаев заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой пункта 6.6 Правил;

12.3.3. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями подпункта 11.1.5 пункта 11.1 Правил;

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

12.3.5. за свой счет воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью подтверждения факта страхового случая и (или) определения размера имущественного вреда.

12.4. Страхователь обязан:

12.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктом 6.4 Правил;

12.4.2. уплачивать страховой взнос в размере и порядке, предусмотренным договором страхования;

12.4.3. выполнить условия пункта 10.1 Правил при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

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

12.4.5. по запросу Страховщика (его представителя) предоставить доступный Страхователю отчет о доставке.

12.5. Застрахованное лицо имеет право:

12.5.1. получать информацию об изменении условий договора страхования;

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

12.6. Стороны имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные законодательством, Правилами и договором страхования.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (ВОЗМЕЩЕНИЯ)

13. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

13.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая (далее – событие), обязан:

13.1.1. при наступлении страхового случая, указанного в подпункте 3.2.1 пункта 3.2 Правил:

незамедлительно (не позднее 3 часов с момента наступления события) заявить о случившемся в компетентные органы (медицинские организации, органы внутренних дел, МЧС, пожарный надзор и т.д.) для получения документа, подтверждающего этот факт;

не позднее 30 календарных дней в письменной форме уведомить Страховщика о его наступлении, обратившись к нему с письменным заявлением о страховой выплате;

13.1.2. при наступлении страхового случая, указанного в подпункте 3.2.2 пункта 3.2 Правил:

принять все разумные и доступные меры по уменьшению размера вреда при наступлении страхового случая, при этом следовать указаниям Страховщика, если таковые последуют;

не позднее 5 рабочих дней уведомить Страховщика, обратившись к нему с письменным заявлением о страховой выплате, в том числе путем направления факсимильного сообщения, с указанием обстоятельств, возможных причин и времени события;

информировать Страховщика о заявленных претензиях, исках и оспаривать исковое заявление в установленном законодательством порядке, а также предоставить Страховщику возможность участия в судебном процессе;

обратиться в компетентные органы (МВД и другие органы) по данному случаю, а также сообщать о начале действий компетентных органов, в том числе судебных, по факту причинения вреда и их решениях;

сообщить потерпевшим, предъявившим ему требования о

возмещении вреда, адрес Страховщика для обращения с целью решения вопроса о страховой выплате;

обеспечить Страховщику, по его требованию, возможность проводить проверки причин и размера причиненного вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, а также о характере и размерах причинённого вреда;

не возмещать вред, не признавать частично или полностью предъявляемые ему требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших, а также не производить каких-либо выплат потерпевшим в связи с наступлением страхового случая без согласия Страховщика;

предварительно согласовать со Страховщиком необходимость передачи в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими, связанных с установлением факта причинения, размера вреда, вины Застрахованного лица в причинении этого вреда;

предварительно согласовать со Страховщиком размер возмещения непредвиденных расходов;

13.1.3. выполнять иные обязанности и совершать иные действия, предусмотренные договором страхования и законодательством Республики Беларусь.

В электронном виде заявление о страховой выплате может быть оформлено только посредством электронного ввода необходимых сведений о событии, которое в дальнейшем может быть признано страховым случаем, через личный кабинет Страхователя на официальном сайте Страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет либо посредством иных средств связи и коммуникаций, в том числе посредством мобильного приложения Страховщика.

13.2. С заявлением о страховой выплате к Страховщику вправе обратиться:

потерпевший – в любых случаях причинения Застрахованным лицом вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших;

Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) – при причинении жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая; в случаях осуществления непредвиденных расходов, а также в случаях, если Страхователем (Застрахованным лицом) произведено с письменного согласия Страховщика возмещение вреда потерпевшим или к нему предъявлены обоснованные требования о возмещении вреда, предоставив требования этих лиц о возмещении вреда, с подробным перечнем погибшего или поврежденного имущества, другие документы в обоснование требований потерпевших.

В случаях предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) обоснованных требований о возмещении вреда (без фактического

возмещения вреда указанными лицами) заявление о страховой выплате подается в пользу потерпевшего.

13.3. Вместе с заявлением о страховой выплате предоставляются документы (их копии, заверенные в надлежащем порядке), подтверждающие факт, причины, обстоятельства наступления заявленного события, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от наступившего события:

13.3.1. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) и (или) полномочия обратившегося лица;

13.3.2. договор страхования (его копию) либо уведомление о заключении договора страхования. При обращении Застрахованного лица напрямую (лично) к Страховщику не требуется предоставление договора страхования (его копии) либо уведомления о заключении договора страхования, достаточно указать реквизиты настоящего договора в заявлении о страховой выплате;

13.3.3. информацию, подтверждающую, что событие произошло в период осуществления застрахованной курьерской доставки, в частности письмо на электронную почту Страховщика, указанную в заключенном договоре страхования, содержащее информацию о дате и времени заказа, ID курьера, краткое описание заказа, телефон и электронная почта курьера;

13.3.4. документы, выданные в установленном порядке компетентными органами (судом, прокуратурой и др.), подтверждающие неразрывную причинно-следственную связь между происшедшим страховым событием и смертью Застрахованного лица (потерпевшего);

13.3.5. документы о вступлении в права наследования;

13.3.6. при наступлении страхового случая, указанного в подпункте 3.2.1 пункта 3.2 Правил:

документ, выданный компетентными органами и подтверждающий факт наступления несчастного случая, произошедшего в результате ДТП, пожара, взрыва транспортного средства, средства персональной мобильности; воздействия стихийных бедствий на транспортное средство, средство персональной мобильности; падения или попадания предметов и тел в (на) транспортное средство, средство персональной мобильности; противоправных действий;

документы, подтверждающие факт наступления события (заключение соответствующего учреждения об установлении группы инвалидности, свидетельство о смерти, документ, удостоверяющий факт временного расстройства здоровья, выписной эпикриз из медицинской организации в случае проведения стационарного лечения, документ, подтверждающий временную нетрудоспособность (листок (справка) временной нетрудоспособности) и т.д.);

13.3.7. при наступлении страхового случая, указанного в подпункте 3.2.2 пункта 3.2 Правил:

документы компетентных органов (МВД, суда, прокуратуры, иных органов, осуществляющих технический надзор за деятельностью Страхователя, государственных и ведомственных комиссий, медицинских учреждений и т.п.) о факте, причинах, обстоятельствах наступления заявленного события;

документы о размере причиненного ущерба, в том числе понесенных расходов;

при причинении вреда жизни, здоровью – документы медицинских и иных компетентных организаций, позволяющие определить характер и степень вреда, причиненного жизни, здоровью третьего лица, а также его причинную связь с произошедшим страховым случаем;

в случае смерти потерпевшего – свидетельство о смерти потерпевшего, заключения медицинского учреждения и (или) иного компетентного органа по факту смерти, постановление следственных органов, решение суда.

Страховщик вправе потребовать иные документы, необходимые для решения вопроса о страховой выплате.

Необходимость представления дополнительных документов определяется характером наступившего события в соответствии с Правилами и требованиями законодательства Республики Беларусь.

Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право отказать в страховой выплате в части ущерба, не подтвержденного такими документами.

По требованию Страховщика заявитель представляет для осмотра имущество, которому причинен вред.

13.4. При необходимости Страховщик имеет право запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) письменные объяснения, связанные с наступлением события.

13.5. Страховщик в течение 5 рабочих дней после получения последнего необходимого документа, подтверждающего факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, а также документов, необходимых для определения размера причиненного вреда и осуществления страховой выплаты, обязан принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о признании случая страховым оформляется актом о страховом случае (по форме, утвержденной Страховщиком), который является основанием для выплаты страхового обеспечения (возмещения).

В случаях, когда Страховщик не признает произошедшее событие страховым случаем, акт о страховом случае не составляется. В данном случае Страховщик оформляет документ произвольной формы с

обоснованием причин, по которым событие не признается страховым случаем, о чем сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке, предусмотренном пунктом 15.4 Правил.

13.6. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере произошедшего события и размере страховой выплаты Страховщик, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора.

14. Порядок определения вреда и выплата страхового обеспечения (возмещения)

14.1. Страховое обеспечение (возмещение), подлежащее выплате Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) выплачивается в размере причиненного вреда (ущерба), но не более размера страховой суммы по договору страхования.

14.2. Страховое обеспечение (возмещение) рассчитывается в следующих размерах:

14.2.1. при причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- в случае смерти Застрахованного лица – 100% от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица;
- в случае установления Застрахованному лицу: категории «ребенок-инвалид» – 100% от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица;

I группы инвалидности – 100% от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица;

II группы инвалидности – 75% от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица;

III группы инвалидности – 50% от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица;

- в случае временного расстройства здоровья Застрахованного лица – размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, в соответствии с Таблицей (Приложение №2 к Правилам).

Если несчастный случай Застрахованного лица обусловил наступление последовательности событий, указанных в подпунктах 3.2.1.1 – 3.2.1.3 пункта 3.2 Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового обеспечения, ранее выплаченного Страховщиком в связи с данным несчастным случаем;

14.2.2. при причинении Застрахованным лицом вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших:

- в случае смерти потерпевшего – 100% от лимита ответственности, установленного по договору страхования на одно Застрахованное лицо;

- в случае установления потерпевшему: категории «ребенок-инвалид» – 100% от лимита ответственности, установленного по договору страхования на одно Застрахованное лицо;

- I группы инвалидности – 100% от лимита ответственности, установленного по договору страхования на одно Застрахованное лицо;

- II группы инвалидности – 75% от лимита ответственности, установленного по договору страхования на одно Застрахованное лицо;

- III группы инвалидности – 50% от лимита ответственности, установленного по договору страхования на одно Застрахованное лицо;

- в случае временного расстройства здоровья потерпевшего – размер страховой выплаты определяется в процентах от лимита ответственности, установленного по договору страхования на одно Застрахованное лицо, в соответствии с Таблицей (Приложение №2 к Правилам);

- при полной гибели или утрате имущества потерпевшего, за исключением транспортных средств, – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации, но не более лимита ответственности, установленного по договору страхования на одно Застрахованное лицо.

Имущество считается погибшим, если его ремонт технически невозможен или ожидаемые расходы на ремонт превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая;

- при повреждении имущества потерпевшего, за исключением транспортных средств, – в размере суммы восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, по ценам на день составления сметы (калькуляции) на восстановительные работы с учетом износа замененных на новые поврежденных частей, узлов, агрегатов и деталей, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая.

Имущество считается поврежденным, если оно подлежит восстановлению и ожидаемые расходы на его ремонт не превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая.

Восстановительные расходы включают в себя:

- расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);

- расходы на оплату работ по ремонту;

расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления имущества до того состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

Действительная стоимость имущества определяется на основании предоставленных документов, подтверждающих балансовую стоимость поврежденного имущества, либо на основании документов отражающих стоимость покупки данного имущества, с учетом амортизации и естественного износа, имеющихся дефектов и следов предыдущих аварий, а в случае отсутствия данных документов стоимость может быть определена на основании стоимости аналогичного имущества на день наступления страхового случая.

Стоимость остатков, годных к использованию, может быть определена на основании заключения оценочных организаций либо на основании их фактической стоимости, подтвержденной документально.

При расчете ущерба, причиненного имуществу, путем составления сметы (калькуляции) в расчет включаются расходы по составлению сметы (калькуляции) на ремонтные работы.

В расчет ущерба, причиненного имуществу, не включаются (возмещению не подлежат):

расходы, вызванные временным ремонтом, за срочный ремонт (в части удорожания);

расходы на улучшение качественных свойств и характеристик поврежденного имущества;

расходы по профилактическому ремонту и обслуживанию, равно как и иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;

- при полной гибели, утрате или повреждении транспортного средства потерпевшего возмещение вреда производится в соответствии с Правилами определения размера вреда, причиненного транспортному средству в результате ДТП, для целей обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденными Белорусским бюро по транспортному страхованию;

- непредвиденные расходы Застрахованного лица.

14.3. Выплата страхового обеспечения (возмещения) может производиться как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте в случаях, предусмотренных законодательством.

При установлении страховой суммы в иностранной валюте и уплате страхового взноса в белорусских рублях, выплата страхового обеспечения (возмещения) может быть произведена как в иностранной валюте (если это не противоречит законодательству Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным

банком Республики Беларусь на дату наступления страхового случая, а по расходам Застрахованного лица – на день их осуществления.

В случае причинения вреда (возмещения расходов) нескольким лицам при недостаточности лимитов ответственности для полного возмещения ущерба заявленные требования рассматриваются (выплата страхового возмещения осуществляется) в порядке очередности поступления требований, а при одновременном обращении – пропорционально размеру заявленных требований.

14.4. Страховщик производит выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) страхового обеспечения (возмещения) в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

В случаях если Застрахованное лицо с письменного согласия Страховщика произвел возмещение вреда, причиненного потерпевшему, то Страховщик производит выплату страхового возмещения Застрахованному лицу в размере произведенного им возмещения вреда, но не более сумм, которые причитались бы потерпевшему либо лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, по условиям договора страхования.

14.5. Предусмотренная договором страхования выплата страхового обеспечения при причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного лица осуществляется Страховщиком независимо от сумм, причитающихся Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

14.6. Страховщик при осуществлении страховой выплаты вправе удержать из суммы страхового обеспечения:

часть страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка платежа, в соответствии с частью второй пункта 5.6 Правил;

сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной (ых) части (ей) в соответствии с частью седьмой пункта 5.5 Правил.

14.7. За несвоевременную выплату страхового обеспечения (возмещения) по вине Страховщика он уплачивает Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) пеню в размере 0,1% – юридическому лицу, и 0,5% – физическому лицу, индивидуальному предпринимателю за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате.

15. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового обеспечения (возмещения)

15.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения (возмещения), когда страховой случай наступил вследствие:

15.1.1. умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

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

15.2. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

15.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения (возмещения), если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в предусмотренный договором страхования срок (подпункты 13.1.1 и 13.1.2 пункта 13.1 Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое обеспечение (возмещение).

15.4. Решение о непризнании заявленного случая страховым или об отказе в выплате страхового обеспечения (возмещения) принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 рабочих дней с момента принятия такого решения.

16. Прочие условия договора страхования

16.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

16.2. Условие договора страхования, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

16.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя

(Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

16.4. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь. Претензии, поступившие от сторон, рассматриваются в срок, предусмотренный законодательством Республики Беларусь.

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

Правила страхования вступают в силу с **25.09.2024.**

Ведущий специалист управления
имущественного страхования

Е.О.Омельянович

Приложение № 1
к Правилам № 55 добровольного
комбинированного страхования
рисков курьеров

Базовый страховой тариф за один слот:

по рискам, указанным в подпункте 3.2.1 пункта 3.2 Правил	0,035 евро
по рискам, указанным в подпункте 3.2.2 пункта 3.2 Правил	0,053 евро

Приложение № 2
к Правилам № 55 добровольного
комбинированного страхования
рисков курьеров

**Таблица размеров выплат страхового обеспечения (возмещения) в
связи с получением травмы**
(в % от страховой суммы для Застрахованного лица (лимита
ответственности))

Характер и степень повреждения здоровья	Размер страховой выплаты (процентов)
I. Кости черепа. Нервная система	
1. Перелом костей черепа:	
а) перелом наружной пластинки свода, костей лицевого черепа, травматическое расхождение шва	5
б) перелом свода	15
в) перелом основания	20
г) перелом свода и основания	25
2. Открытый перелом костей черепа и (или) оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой - однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
2.1. Проникающие ранения черепа без повреждения головного мозга, за исключением переломов костей черепа, учтенных при применении пунктов 1 и 2 настоящего приложения	7
3. Повреждение головного мозга:	
а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении:	
общей продолжительностью менее 10 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	1
общей продолжительностью не менее 10 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	3
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 7 дней	5
б) ушиб головного мозга (в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием) при непрерывном лечении:	
общей продолжительностью не менее 14 дней	7

амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15
в) сдавление эпидуральной гематомой (гематомами)	20
г) сдавление субдуральной, внутримозговой гематомой (гематомами)	25
4. Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также повреждение конского хвоста:	
а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном лечении общей продолжительностью не менее 7 дней и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней	5
б) ушиб спинного мозга, в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
в) сдавление спинного мозга, гематомииелит и (или) частичный разрыв	25
г) полный перерыв спинного мозга	75
5. Повреждение позвоночника, повлекшее за собой оперативное вмешательство на позвоночнике (независимо от количества оперативных вмешательств)	10
5.1. Проникающее ранение позвоночника, за исключением повреждений позвоночника, учтенных при применении пункта 5 настоящего приложения	7
6. Повреждение, разрыв нервов, нервных сплетений:	
а) травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв 2 и более пальцевых нервов, полный разрыв нервных стволов не предусмотренной здесь и далее локализации	5
б) травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов*(1) на уровне лучезапястного, голеностопного суставов	10
в) полный перерыв основных нервных стволов на уровне	20

предплечья, голени	
г) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья	40
д) полный разрыв сплетения	70
е) сотрясение, ушиб, сдавление спинномозговых нервов	3
II. Органы зрения	
7. Повреждение 1 глаза:	
а) непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени, гемофтальм, сквозное ранение века, разрыв или отрыв века, в том числе если указанные повреждения сопровождались конъюнктивитом, кератитом	5
б) проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II - III) степени, ожог глазного яблока	10
в) разрыв или отрыв глазодвигательного нерва	10
8. Последствия травмы 1 глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении 3 месяцев после травмы*(2):	
а) дефект радужной оболочки и (или) изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), не удаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы, атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока, отслоение сетчатки	10
б) снижение остроты зрения, в том числе в результате разрыва или отрыва зрительного нерва, без учета коррекции (в том числе искусственным хрусталиком) не менее чем в 2 раза	определяется согласно примечанию к настоящему приложению
9. Паралич аккомодации, гемианопсия 1 глаза	15
10. Сужение поля зрения 1 глаза:	
а) неконцентрическое	10
б) концентрическое	15
11. Пульсирующий экзофтальм 1 глаза	10
12. Перелом орбиты 1 глаза	10
13. Повреждение мышц глазного яблока 1 глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию	10
14. Последствия повреждения слезопроводящих путей 1 глаза, потребовавшие оперативного лечения	5
III. Органы слуха	
15. Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а) отсутствие до одной третьей части ушной раковины	3
б) отсутствие одной третьей - одной второй части ушной	5

раковины	
в) отсутствие более чем одной второй части ушной раковины	10
16. Посттравматическое снижение слуха 1 уха, установленное аудиометрически по истечении 3 месяцев после травмы, не менее чем на 50 дБ на частотах 500 - 4000 Гц	5
17. Разрыв 1 барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида	5
IV. Дыхательная система	
18. Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости:	
а) если не проводилось лечение с применением специальных методов (фиксация, операция)	5
б) при лечении с применением специальных методов (фиксация, операция)	10
19. Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого:	
а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны	7
б) удаление части легкого	40
в) полное удаление легкого	60
20. Ранение грудной клетки, проникающее в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов	5
20.1. Травматическая асфиксия	7
21. Перелом:	
а) грудины	7
б) хрящевой части ребер	2
в) 1 - 2 ребер костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	4
г) 3-го и каждого последующего ребра костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	2
22. Торакотомия по поводу одной травмы (независимо от их количества):	
а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов	5
б) при повреждении внутренних органов	10
23. Повреждение дыхательных путей, переломы хрящей, ранение гортани, ранение трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, а также повреждения щитовидной и вилочковой желез:	
а) не потребовавшие оперативного лечения	4
б) потребовавшие трахеостомии после травмы и до	7

истечения 3 месяцев после нее	
в) потребовавшие оперативного лечения и (или) наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более	10
V. Сердечно-сосудистая система	
24. Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны*(3):	
а) не повлекшее за собой впоследствии сосудистой недостаточности:	
на уровне предплечья, голени	5
выше уровня предплечья и голени	10
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	25
25. Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не указанных в пункте 24 настоящего приложения:	
а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	15
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	30
VI. Органы пищеварения	
26. Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти:	
а) изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти	3
б) полный перелом 1 челюсти	5
в) двойной перелом 1 челюсти, переломы 2 челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти	10
г) потеря части челюсти, за исключением альвеолярного отростка	30
д) потеря челюсти	50
27. Потеря зубов в результате травмы, в том числе полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее 2), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка*(4):	
а) 2 - 3 зубов	5
б) 4 - 6 зубов	10
в) 7 - 9 зубов	15

г) 10 и более зубов	20
28. Потеря языка:	
а) более 1 см, менее одной третьей	5
б) одной третьей и более	20
29. Травматическое повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки*(5):	
а) повреждение 1 или 2 органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения в течение не менее 14 дней	5
б) повреждение 3 и более органов	10
в) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность	20
г) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев спасенную болезнь, в том числе оперированную	25
д) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
е) повреждение, повлекшее за собой потерю желчного пузыря, части печени, до двух третьих желудка, до двух третьих кишечника	20
ж) повреждение, повлекшее за собой потерю селезенки, части поджелудочной железы	30
з) повреждение, повлекшее за собой потерю двух третьих и более желудка, двух третьих и более кишечника	40
и) повреждение, повлекшее за собой полную потерю желудка, кишечника	50
30. Повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, органов живота, повлекшие за собой следующие оперативные вмешательства:	
а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов - однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	1
б) оперативное вмешательство на мышцах, сухожилиях, лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)	3
в) лапаротомия, люмботомия в связи с 1 страховым случаем (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
31. Повреждения (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия,	5

произведенная в связи с этими повреждениями или в целях удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений	
VII. Мочевыделительная и половая системы	
32. Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а) подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала	5
б) удаление части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность	20
в) удаление части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев	30
г) образование мочеполовых свищей	40
д) удаление почки	45
33. Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:	
а) удаление маточной трубы и (или) 1 яичника, удаление 1 яичка	10
б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и (или) обоих яичников, единственного яичника, удаление обоих яичек	30
в) удаление матки, в том числе с придатками, удаление полового члена или его части (в том числе с яичками)	40
34. Повреждение органов мочевыделительной и половой системы, повлекшее за собой оперативные вмешательства (если в связи с тем же случаем не может быть применен пункт 29 настоящего приложения):	
а) лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)	3
б) операция на наружных половых органах, за исключением первичной хирургической обработки повреждений	5
в) лапаротомия, люмботомия (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
35. Прерывание беременности:	
а) при сроке беременности до 12 недель	30
б) при сроке беременности свыше 12 недель	50
VIII. Мягкие ткани	
36. Ожоги I - II степени, обморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью*(6):	
а) от 3 до 5 процентов поверхности тела включительно	5
б) свыше 5 до 10 процентов поверхности тела включительно	10

в) свыше 10 процентов поверхности тела и более	15
37. Ожоги III - IV степени, обморожение III - IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью*(6):	
а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени - от 0,25 до 1 процента)	10
б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела	15
в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела	20
г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела	30
д) свыше 10 процентов поверхности тела	40
38. Ожоги I - II степени, обморожение I - II степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью, составляющей 1 процент поверхности тела и более*(6)	3
39. Ожоги III - IV степени, обморожение III - IV степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью*(6):	
а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени - от 0,25 до 1 процента)	10
б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела	15
в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела	20
г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела	30
д) свыше 10 процентов поверхности тела	40
40. Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью*(6):	
а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
б) свыше 10 кв. см до 20 кв. см включительно	10
в) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
г) свыше 50 кв. см	50
41. Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшие образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью*(6):	
а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
б) свыше 10 кв. см до 20 кв. см включительно	10
в) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
г) свыше 50 кв. см	50
42. Неизгладимое обезображивание лица, подтвержденное результатами судебно-медицинской экспертизы	40
42.1. Обезображивание лица, выразившееся в деформациях хрящей, костей, мягких тканей лица, требующих оперативного вмешательства, вследствие его повреждения	10

43. Ушибы, разрывы и иные повреждения мягких тканей, не предусмотренные пунктами 36 - 41 настоящего приложения	0,35
43.1. Ушиб 1 внутреннего органа (печени, почки, селезенки, легкого, сердца и др.)	5
IX. Опорно-двигательный аппарат	
44. Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение*(7):	
а) 1 - 2 сухожилий на уровне стопы	5
б) 1 - 2 сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	7
в) 1 - 2 сухожилий или мышц в иных областях	10
г) 3 и более сухожилий на уровне стопы	10
д) 3 и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	12
е) 3 и более сухожилий или мышц в иных областях	15
45. Перелом, переломовывих и (или) вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков*(8):	
а) отрывы костных фрагментов позвонков	4
б) 1 позвонка	10
в) 2 - 3 позвонков	20
г) 4 и более позвонков	30
46. Разрыв межпозвонковых связок, подвывих позвонков, потребовавшие непрерывного адекватного такой острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения*(8)	7
47. Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов - подпункт "а" пункта 45 настоящего приложения)*(8):	
а) 1 позвонка	4
б) каждого последующего (дополнительного) позвонка	1
48. Переломы крестца*(8)	10
49. Повреждения копчика*(8):	
а) подвывих, вывих копчика (позвонков) без отрыва фрагментов (при сочетании с отрывом - подпункт "а" пункта 45 настоящего приложения)	3
б) перелом копчиковых позвонков	7
50. Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) эпифизеолизы	5
в) перелом, разрыв 1 сочленения с вывихом	7

(подвывихом) ключицы	
г) перелом 2 костей, двойной перелом 1 кости, перелом и вывих (подвывих) 1 кости, разрыв 2 сочленений	12
51. Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами	4
в) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизеолизы, травматический*(9) вывих плеча	5
г) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча	10
д) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	15
52. Перелом плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении пунктов 51 и 53 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом	10
в) двойной, тройной и другие переломы*(10)	15
53. Повреждение локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья	4
в) вывих 1 кости предплечья, эпифизеолизы	5
г) вывих обеих костей предплечья, перелом 1 мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья	7
д) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих 1 кости	10

предплечья, переломы обеих костей предплечья	
е) перелом и вывих обеих костей предплечья	12
54. Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении пунктов 53 и 55 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом 1 кости	7
в) двойной, тройной и другие переломы 1 кости	8
г) переломы обеих костей	10
д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и так далее	12
55. Повреждение лучезапястного сустава, области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):	
а) разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости	4
б) вывих головки локтевой кости, эпифизеолиз 1 кости предплечья, перелом 1 кости запястья, за исключением ладьевидной	5
в) перелом 1 кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья	7
г) переломы обеих костей предплечья, 2 костей запястья, 1 кости предплечья и 1 кости запястья	10
д) переломовывих кисти с переломом 1 - 2 костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	15
е) переломовывих кисти с переломом 3 и более костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	20
56. Повреждения кисти на уровне пястных костей и пальцев:	
а) разрыв капсулы, связок пястно-фалангового или межфалангового сустава, потребовавший непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов пястных костей, фаланг пальцев, вывих 1 кости	3
б) разрывы капсулы, связок 2 и более пястно-фаланговых и (или) межфаланговых суставов, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной	4

нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, вывихи костей, перелом 1 кости, эпифизеолизы	
в) переломы 2 - 3 костей	8
г) переломы 4 и более костей	12
57. Повреждение верхней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств):	
а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм	1
б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей	5
в) на костях предплечья, плеча, лопатки	7
г) эндопротезирование сустава	15
58. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы*(11):	
а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	3
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	5
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	6
г) потеря одного пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	7
д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	15
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	20
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	26
з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	50
к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	60
59. Повреждение таза, тазобедренного сустава:	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными подпунктами "г", "е", "ж" и "з" настоящего пункта, а также подпунктом "г" пункта 65 и подпунктом "к" пункта 66 настоящего приложения	4
в) эпифизеолиз каждой кости	5

г) разрыв 1 сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом 1 кости таза	7
д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
е) разрыв 2 сочленений, перелом 2 костей таза, разрыв 1 сочленения и перелом 1 кости таза	12
ж) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра	15
з) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	25
60. Перелом бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением перелома учтенного при применении пунктов 59 и 61 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом	10
в) двойной, тройной и другие переломы	15
61. Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, 1 связки сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости*(12), эпифизеолиз малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными переломами, разрыв 1 мениска, повреждение жировой подушки	4
в) сочетание повреждений, предусмотренных подпунктом "а" настоящего пункта, разрыв 2 связок при условиях, указанных в этом подпункте для 1 связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра	5
г) переломы надмыщелков, перелом 1 мыщелка бедра, 1 мыщелка большеберцовой кости, надколенника, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв 3 и более связок, потребовавший оперативного лечения	7
д) переломы 2 и более мыщелков бедра, большеберцовой кости	10
е) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый	12

перелом большеберцовой кости	
ж) подмышечковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени	15
з) сочетание повреждений, предусмотренных подпунктами "д" и "е" настоящего пункта	25
62. Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении пунктов 61 и 63 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом большеберцовой кости	12
в) переломы обеих костей	15
г) двойной, тройной и другие переломы большеберцовой или обеих костей	18
63. Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):	
а) разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) верхушки наружной лодыжки, эпифизеолиз наружной лодыжки	4
б) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости	5
в) сочетание 2 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	7
г) сочетание 3 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	10
д) перелом кости предплюсны, за исключением таранной кости	6
е) перелом таранной кости	8
ж) перелом пяточной кости	10
з) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом 2 костей предплюсны, 1 кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	12
и) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и (или) 1 - 2	15

костей предплюсны, пяточной кости	
к) переломы 4 и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	25
63.1. Растяжение, надрыв или иные повреждения связок, за исключением повреждений, учтенных при применении пунктов 51, 55, 56, 59, 61 и 63 настоящего приложения	0,7
64. Повреждение стопы на уровне плюсневых костей, пальцев:	
а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными пунктами 44 и 63 настоящего приложения, вывих 1 кости, эпифизеолизы	4
б) вывихи 1 - 2 костей, перелом 1 кости*(13)	5
в) переломы 2 - 3 костей	7
г) вывихи в суставе Лисфранка, переломы 4 и более костей	10
65. Повреждение нижней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств) (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
а) удаление с помощью разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов	1
б) кожная пластика на туловище и конечностях	2
в) реконструктивные операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях стопы и пальцев, кожная пластика на лице, переднебоковой поверхности шеи	5
г) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза	7
д) эндопротезирование сустава	15
66. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы*(14):	
а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	2
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	4
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	5
г) потеря 1 пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	6
д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	12
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	15
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	22
з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	30
и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	45
к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, а также нижней	50

конечности с частью таза	
66.1. Синдром длительного сдавления*(15):	
а) крайне тяжелая форма (сдавление двух конечностей 6 часов и более)	30
б) тяжелая форма (сдавление всей конечности 7 - 8 часов)	25
в) форма средней степени тяжести (сдавление всей конечности до 6 часов)	15
г) легкая форма (сдавление сегмента конечности до 4 часов)	7
Х. Осложнения	
67. Шок травматический, и (или) геморрагический, и (или) ожоговый, и (или) гиповолемический, и (или) кардиогенный	10
68. Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования:	
а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования медицинским работником	10
б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбозом легочной артерии	20
69. Гнойные осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования, по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит:	
а) гнойные свищи в пределах мягких тканей	5
б) посттравматический остеомиелит и (или) гематогенный остеомиелит	10
69.1. Инфекция в результате травмы (столбняк, сепсис), гнойная инфекция (стафилококк, стрептококк, пневмококк) и другие инфекции	7
XI. Отравления	
70. Случайные острые отравления ядами различного происхождения при следующих сроках непрерывного лечения:	
а) от 7 до 14 дней включительно (в случае амбулаторного лечения)	2
б) свыше 14 дней (в случае амбулаторного лечения); от 7 до 14 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	5
в) от 15 до 30 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	10
г) 31 день и более (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	15
XII. Кровотечения. Потеря крови	
71. Внутреннее кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема	7

циркулирующей крови	
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	10
72. Наружное кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема циркулирующей крови	5
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	7

*(1) К основным нервным стволам здесь и далее относятся лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви 1-го порядка.

*(2) Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения потерпевшего отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как острота зрения неповрежденного глаза. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1.

Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1.

В случае если потерпевшему в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корригирующей линзы (линз), сумма страхового обеспечения определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.

Пункт 8 настоящего приложения не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.

Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости (гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

*(3) При повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (торакотомиями), применяется пункт 22 настоящего приложения.

*(4) В связи с имплантацией, а также с последующим удалением имплантированных зубов страховые выплаты не предусмотрены.

*(5) При определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов потеря каждого из них учитывается отдельно.

Размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размер страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.

*(6) Если в медицинских документах площадь ожога I - II степени указана в виде общего для областей, указанных в пунктах 36 и 38 настоящего приложения,

значения и составляет 3 процента поверхности тела и более, то применяется пункт 36 настоящего приложения.

Если в медицинских документах площадь ожога II - III степени указана в виде общего для областей, указанных в пунктах 36 - 39 настоящего приложения, значения, то при повреждении мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей применяется пункт 36 настоящего приложения, при повреждении мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области - пункт 38 настоящего приложения.

При этом 1 процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины, измеренной от лучезапястного сустава до вершины ногтевой фаланги 3-го пальца, и ширины, измеренной на уровне головок 2 - 4-й костей без 1-го пальца) либо 150 кв. сантиметрам.

При определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов.

*(7) Применяется в случае неполного разрыва мышц и сухожилий, если разрыв подтвержден и сухожилие (мышца) восстановлено при оперативном вмешательстве, однако размер страховой выплаты, предусмотренный настоящим приложением, уменьшается в 2 раза.

*(8) При оперативном лечении дополнительно применяется пункт 5 настоящего приложения.

*(9) Привычный вывих плеча относится к заболеваниям и страховым случаям не является.

*(10) К двойным, тройным и так далее переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и более непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

*(11) При потере каждого пальца с пястной костью или ее частью размер страховой выплаты увеличивается на 1 процент.

*(12) Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

*(13) "Маршевые переломы" (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

*(14) При потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью размер страховой выплаты увеличивается на 1 процент.

*(15) Пункт 66.1 настоящего приложения не применяется, если длительное сдавление конечности привело к ампутации конечности, предусмотренной пунктами 58 и 66 настоящего приложения.

Примечание. Размер страховых выплат при снижении остроты зрения до травмы и по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции) определяется следующим нормативам:

Острота зрения до травмы	Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста
--------------------------	--

(без учета коррекции)	(без учета коррекции) (процентов)						
	0	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1	50	45	40	35	30	25	20
0,9	45	40	35	30	25	20	
0,8	41	35	30	25	20	15	
0,7	38	30	25	20	15		
0,6	35	27	20	15	10		
0,5	32	24	15	10			
0,4	29	20	10	7			
0,3	25	15	7				
0,2	23	12	5				
0,1	15						