

СОВМЕСТНОЕ БЕЛОРУССКО-АВСТРИЙСКОЕ ЗАКРЫТОЕ
АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО "КУПАЛА"

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
СБА ЗАСО «КУПАЛА»
_____ В.С. Новик
12 июня 2017 года

**ПРАВИЛА № 40
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ НА
ВРЕМЯ ПЕРЕЛЕТА.**

(с изм. и доп. от 29.09.2025 вст. с 01.12.2025)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил № 40 добровольного страхования пассажиров на время перелета (далее – Правила) СБА ЗАСО «Купала» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования пассажиров на время перелета (далее – договоры страхования) со Страхователями.

1.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, одна сторона (Страховщик) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) обязуется возместить Страхователю (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор, причиненный вследствие этого события ущерб застрахованным по договору интересам в пределах определенной договором страховой суммы, а другая сторона (Страхователь) обязуется уплатить обусловленный договором страхования страховой взнос.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

пассажир – любое лицо, которое имеет авиабилет и перевозится или должно перевозиться на воздушном судне в соответствии с договором воздушной перевозки пассажира;

аэропорт – территория (помещения) зданий пассажирских терминалов и летного поля аэропортового комплекса, предназначенные для нахождения пассажиров;

перелет «туда» – период между прохождением Застрахованным лицом предполетного досмотра для посадки в воздушное судно в пункте отправления и до момента выхода Застрахованного с летного поля в пункте назначения, включая

период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного лица на территории (в помещении) аэропорта;

перелет «обратно» – период между прохождением Застрахованным лицом предполетного досмотра для посадки в воздушное судно в пункте назначения и до момента выхода Застрахованного лица с летного поля в пункте отправления, включая период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного лица на территории (в помещении) аэропорта;

территория поездки — территория, на которую Застрахованное лицо прибыло из места проживания на авиарейсе;

выгодоприобретатель — лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и которому при наступлении страхового случая должна быть произведена страховая выплата;

несчастный случай — внезапное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица стечание внешних обстоятельств и условий, при котором вопреки воле Застрахованного лица в результате телесных повреждений или токсического воздействия причиняется вред здоровью Застрахованного лица или наступает его смерть.

период охлаждения – период, установленный договором страхования, в течение которого Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить уплаченный страховой взнос полностью при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования. Период охлаждения может устанавливаться по соглашению сторон и составляет 5 календарных дней со дня заключения договора страхования.

Не являются несчастным случаем, по настоящим Правилам, 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.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями могут выступать физические лица - граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, юридические лица, индивидуальные предприниматели и иные организации, заключившие со Страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховой взнос (страховую премию).

Страхователем не могут выступать Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев), если иное не установлено Президентом Республики Беларусь.

2.2. Выгодоприобретатель - физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и которому при наступлении страхового случая должна быть произведена страховая выплата.

2.3. Страховщик – Совместное белорусско-австрийское закрытое акционерное страховое общество «Купала».

2.4. Застрахованным лицом может быть физическое лицо, являющееся пассажиром, за исключением лиц, указанных в п. 2.7. настоящих Правил.

2.5. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

2.6. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

2.7. Застрахованным лицом может быть физическое лицо в возрасте от 1 года, за исключением лиц, которые на момент заключения договора страхования:

- а) ВИЧ-инфицированы, больны СПИДом;
- б) имеют злокачественные новообразования, в том числе онкогематологические;
- в) являются инвалидами 1 или 2 (нетрудоспособной) групп, инвалидами с детства, детьми-инвалидами;
- г) госпитализированы;
- д) имеют тяжелые заболевания эндокринной системы;
- е) страдают слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы.

3.ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая во время перелета «туда» и и/или «обратно».

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

СОБЫТИЯ, НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К СТРАХОВЫМ СЛУЧАЯМ.

4.1. Страховым случаем является предусмотренное договором страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.2. По настоящим Правилам страховыми случаями являются:

4.2.1. причинение вреда жизни Застрахованного лица в результате несчастного случая (смерть) во время перелета «туда» и и/или «обратно»;

4.2.2. причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшее полную (или частичную) утрату его трудоспособности (инвалидность) во время перелета «туда» и и/или «обратно»;

4.2.3. причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшее травму (тесные повреждения) Застрахованного лица во время перелета «туда» и и/или «обратно».

4.3. События, указанные в п. 4.2. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили:

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

4.3.2. в результате совершения Застрахованным лицом противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.3.3. в результате 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;

4.3.4. при нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения, а также состоянии, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ;

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

4.3.6. в результате травмы, полученной до начала действия договора страхования;

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

4.3.8. в результате отравления Застрахованного лица денатуратами либо другими специальными веществами, исключающими их потребление в пищевых целях;

4.3.9. в результате любых действий Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая или умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений или сознательного совершения действий, подвергающих его опасности;

4.3.10. в результате неподчинения приказам командира воздушного судна и иных лиц, на которых законодательно и/или нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров при воздушных перевозках;

4.3.11. в результате террористических актов, народных волнений, массовых беспорядков, взрывов, если иное не оговорено договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма - установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

5.2. Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте страховой суммы, может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день уплаты страхового взноса.

5.3. В рамках страховой суммы, установленной в целом по договору страхования, по соглашению сторон могут быть установлены отдельные лимиты ответственности Страховщика по рискам, указанным в пункте 4.2. настоящих Правил.

6. СТРАХОВОЙ ВЗНОС И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховой взнос - сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

Для расчета страхового взноса применяются базовые страховые тарифы, предусмотренные в Приложении 1 к настоящим Правилам, и корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика.

6.2. По договору страхования страховой взнос уплачивается единовременно.

6.3. Уплата страхового взноса производится по безналичному расчету или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством

- юридическим лицом, иной организацией или индивидуальным предпринимателем; по безналичному расчету или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю – физическим лицом.

6.4. Днем уплаты страхового взноса считается:

6.4.1. при уплате наличными денежными средствами – день уплаты страхового взноса в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю;

6.4.2. при безналичной форме расчетов – день поступления страхового взноса на расчетный счет Страховщика.

6.5. Страховой взнос, подлежащий уплате в иностранной валюте, округляется до ближайшего целого значения по правилам математического округления (от 0,01 до 0,49 - в меньшую сторону, от 0,50 до 0,99 - в большую сторону).

Страховой взнос, подлежащий уплате в белорусских рублях, округляется до наименьшей денежной единицы по правилам математического округления.

6.6. При заключении договора страхования со сроком действия не менее 1 месяца, условиями договора страхования может быть предусмотрена отсрочка уплаты страхового взноса на срок, не превышающий 10 рабочих дней с даты и времени заключения договора страхования, указанных в этом договоре.

6.7. Если по договору страхования, заключенному в соответствии с частью второй пункта 8.1 и пунктом 6.6. настоящих Правил с условием отсрочки уплаты страхового взноса, наступил страховой случай до уплаты страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму страхового взноса, если об этом было достигнуто соглашение при заключении договора страхования.

7. УСЛОВИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя (произвольной формы) путем составления одного документа, подписанного сторонами, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими.

7.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику 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, страховом полисе либо в письменном заявлении Страхователя.

7.3. 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.

7.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.2. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2. ст. 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

7.5. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. О вручении Правил страхования Страхователю делается отметка в договоре страхования (страховом полисе).

7.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех имеющихся договорах страхования, заключенных в других страховых организациях по данному виду страхования.

7.7. Условия, содержащиеся в правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса (свидетельства, сертификата), обязательны для Страховщика и Страхователя или Выгодоприобретателя.

8. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

8.1. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем уплаты страхового взноса Страховщику или его уполномоченному представителю.

Если по договору страхования предусмотрена отсрочка уплаты страхового взноса, договор страхования по соглашению сторон может вступать в силу с даты и времени его заключения.

8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

8.3. Договор страхования, заключенный на новый срок до истечения действия предыдущего договора, вступает в силу со дня, следующего за днем окончания срока действующего договора.

9. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 дня до 3 месяцев включительно.

9.2. Договоры страхования, заключенные на условиях настоящих Правил, действуют в Республике Беларусь, а также за ее пределами (за исключением территорий вооруженных конфликтов и военных действий).

9.3. Договор страхования может быть заключен на время перелета «туда», «обратно» или «туда и обратно».

10. ВЫДАЧА ДУБЛИКАТА СТРАХОВОГО ПОЛИСА, КОПИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. При утрате в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным, и никаких выплат по нему не производится.

При утрате дубликата страхового полиса в течение срока действия договора страхования для получения второго и последующих дубликатов Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления страхового полиса.

10.2. При утрате Страхователем договора страхования в период его действия Страховщик обязан выдать Страхователю по его письменному заявлению копию договора страхования, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью Страховщика.

11. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

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

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

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению степени риска.

Дополнительный страховой взнос рассчитывается по следующей формуле:

$$ДВ = СС \times (T2 - T1), \text{ где}$$

ДВ - дополнительный страховой взнос;

СС - страховая сумма;

T1 - тариф на момент заключения договора страхования с учётом корректировочных коэффициентов;

T2 - тариф на момент увеличения степени риска с учётом корректировочных коэффициентов.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается со дня получения Страховщиком от Страхователя письменного отказа об изменении условий договора страхования или уплате дополнительного страхового взноса. К отказу приравнивается неполучение Страховщиком письменного ответа на надлежаще направленное письменное предложение (заказное письмо с уведомлением и т.п.) в течение 5 рабочих дней со дня уведомления о вручении.

До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения вреда, вызванные увеличением страхового риска.

11.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 11.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается со дня увеличения страхового риска.

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

11.5. Страховщик имеет право в период действия договора страхования проверять достоверность сообщенных ему Страхователем сведений.

11.6. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (подпункты 11.2., 11.3. настоящих Правил) при отсутствии выплат страхового обеспечения Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора страхования до окончания срока его действия. Возврат части страхового взноса производится в соответствии с пунктом 12.4. настоящих Правил.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока действия;

12.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

12.1.3. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;

12.1.4. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде. Сторона, заинтересованная в расторжении договора страхования, обязана уведомить другую сторону о своем намерении расторгнуть договор не менее чем за 5 рабочих дней до предполагаемой даты расторжения, указанной в этом уведомлении. Договор страхования расторгается с указанной в уведомлении даты;

12.1.5. смерти Страхователя, кроме случаев, предусмотренных законодательством;

12.1.6. ликвидации Страхователя - юридического лица, иной организации или прекращения деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя;

12.1.7. неуплаты Страхователем страхового взноса по договору страхования, заключенному в соответствии с частью второй пункта 8.1 и пунктом 6.6. настоящих Правил, в установленные договором страхования сроки и (или) размере. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного в договоре срока для уплаты страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса за срок действия договора страхования в течение предоставленного периода отсрочки.

12.1.8. отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение установленного договором страхования периода охлаждения при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем.

12.2. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 12.1.4, 12.1.5 и 12.1.6 пункта 12.1. настоящих Правил Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия.

В случае прекращения договора страхования по обстоятельству, указанному в подпункте 12.1.8 пункта 12.1 Правил, договор страхования считается расторгнутым в течение периода охлаждения со дня получения Страховщиком в срок, установленный для периода охлаждения, письменного заявления от Страхователя - физического лица о его досрочном прекращении (расторжении), содержащего реквизиты для перечисления

(перевода) страхового взноса. Страховщик возвращает Страхователю - физическому лицу страховой взнос в сумме, фактически уплаченной при заключении договора страхования.

12.3. При отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 12.1.3. пункта 12.1. настоящих Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

12.4. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится Страхователю в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования.

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

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страховщик имеет право:

13.1.1. направлять запросы и получать от правоохранительных, судебных органов и иных компетентных органов необходимую информацию о причинах и обстоятельствах страхового случая;

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

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

13.1.4. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 11.2, 11.3. настоящих Правил;

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

13.1.6. привлекать за свой счет к установлению причин и обстоятельств страхового случая экспертов и (или) специалистов, обладающих необходимыми специальными познаниями и квалификацией;

13.1.7. отсрочить принятие решения о признании либо непризнании заявленного события страховым случаем, если 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);

13.1.8. проверять при заключении договора страхования сообщенную страхователем информацию, а также соблюдение им требований и условий договора страхования;

13.1.9. отказать в выплате страхового обеспечения, если причиненный вред жизни и здоровью Застрахованного лица были вызваны умышленными действиями потерпевшего, направленными на наступление страхового случая, противоправными действиями потерпевшего, признанными таковыми компетентными органами, а также действиями потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения, а также состоянии, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ.

13.2. Страховщик обязан:

13.2.1. вручить Страхователю Правила страхования;

13.2.2. не разглашать полученные им в результате профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

13.2.3. при признании события страховым – в установленный пунктом

14.5. настоящих Правил срок составить акт о страховом случае (произвольной формы) и произвести выплату страхового обеспечения. В случае отказа в выплате страхового обеспечения в установленный пунктом

14.6. настоящих Правил срок письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю).

13.3. Страхователь имеет право:

13.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

13.3.2. получить копию договора страхования или дубликат страхового полиса в случае его утраты;

13.3.3. отказаться от договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.3. пункта 12.1. настоящих Правил;

13.3.4. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

13.3.5. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования.

13.4. Страхователь обязан:

13.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия раздела 7 настоящих Правил;

13.4.2. уплачивать страховые взносы в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;

13.4.3. выполнять условия пункта 11.1. настоящих Правил;
13.4.4. при заключении договора страхования ознакомить Выгодоприобретателя с правами и обязанностями по договору, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

13.4.5. при наступлении страхового случая в установленные пунктом 14.1. настоящих Правил сроки, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо (Страхователь/Выгодоприобретатель) находился в бессознательном состоянии, уведомить об этом Страховщика и представить ему все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая и определения размера страхового обеспечения.

13.5. Стороны имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

14. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

14.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан не позднее 30 календарных дней со дня наступления страхового случая уведомить Страховщика о его наступлении, обратившись к нему с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения (произвольной формы).

14.2. Для получения страхового обеспечения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) к заявлению о выплате страхового обеспечения обязан приложить предусмотренные пунктом 14.3. настоящих Правил документы.

14.3. К заявлению о выплате страхового обеспечения по договору страхования должны быть приложены следующие документы (при предъявлении копий документов без нотариального засвидетельствования страховщику предъявляются их оригиналы.):

- договор страхования;
 - документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);
 - авиабилет, посадочный талон, и/или иные документы, подтверждающие нахождение Застрахованного лица в аэропорту или на борту самолета на момент наступления страхового случая;
 - документы, подтверждающие факт, причины, обстоятельства наступления заявленного случая;
- а) при наступлении события, указанного в подпункте 4.2.1. пункта 4.2. настоящих Правил:
- копия свидетельства органов ЗАГС о смерти Застрахованного лица,

заверенная в установленном порядке;

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

- справка (постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры;

- свидетельство о праве на наследство, если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель;

- выписка из медицинских документов, заверенная в установленном порядке.

б) при наступлении события, указанного в подпункте 4.2.2. пункта 4.2 настоящих Правил:

- заключение соответствующего органа, определенного законодательством, об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», заверенное данным органом в установленном порядке;

- выписка из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного лица, закрытые листки нетрудоспособности (справка лечебного учреждения для учащихся), заключение врача;

- справка (постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры.

в) при наступлении события, указанного в подпункте 4.2.3. пункта 4.2 настоящих Правил:

- выписка (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; а в случае амбулаторного лечения – выписка (справка) из медицинской карты Застрахованного лица или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения или копия справки о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью лечебного учреждения;

• - закрытые листки нетрудоспособности (справка лечебного учреждения для учащихся, неработающих лиц);

• - справка (постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры.

Страховщик оставляет за собой право дополнительно запросить в уполномоченных государственных органах и иных учреждениях документы, необходимые для установления обстоятельств события, которое может быть признано страховым случаем.

14.4. При необходимости Страховщик имеет право требовать от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставления письменных объяснений по обстоятельствам наступления события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем.

14.5. После получения заявления о страховой выплате и всех

необходимых документов, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, Страховщик обязан в течение 5-ти рабочих дней (после получения последнего документа) принять решение о признании либо непризнания заявленного события страховым случаем.

В случае признания события страховым случаем в указанный в части первой настоящего пункта Правил срок составить акт о страховом случае (произвольной формы), который является основанием для выплаты страхового обеспечения.

14.6. В случае непризнания заявленного события страховым случаем, Страховщик обязан в течение 5-ти рабочих дней после получения необходимых документов направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменный мотивированный отказ в выплате страхового обеспечения.

15. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15.1. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю в валюте уплаты страхового взноса либо по соглашению сторон в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте страхового взноса, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату наступления страхового случая.

Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте с уплатой страхового взноса в белорусских рублях (пункт 5.2. настоящих Правил), то выплата страхового обеспечения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь, по отношению к валюте страховой суммы, на дату наступления страхового случая.

15.2. Страховщик производит выплату страхового обеспечения в течение 5-ти рабочих дней со дня составления акта о страховом случае (произвольной формы).

15.3. За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика он уплачивает Выгодоприобретателю (физическому лицу) пеню за каждый день просрочки в размере 0,5 % процента от суммы, подлежащей выплате.

15.4. Общая сумма выплаченного страхового обеспечения по страховому случаю (страховым случаям), произошедшему в период действия договора страхования, не может превышать страховую сумму, установленную по договору страхования.

Если по договору страхования произведена страховая выплата, то договор страхования продолжает действовать в пределах разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового обеспечения.

15.5. Размер страхового обеспечения, подлежащего выплате,

определяется Страховщиком в следующих размерах:

15.5.1. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте 4.2.1. пункта 4.2 настоящих Правил, страховое обеспечение выплачивается в размере 100% страховой суммы (лимита ответственности), установленной для Застрахованного лица.

15.5.2. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте 4.2.2. пункта 4.2. настоящих Правил, страховое обеспечение выплачивается в следующих размерах от страховой суммы (лимита ответственности):

I группа инвалидности – 100%,

II группа инвалидности – 75%,

III группа инвалидности – 50%.

15.5.3. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте 4.2.3. пункта 4.2 настоящих Правил, страховое обеспечение выплачивается по «Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение 2 к настоящим Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы (лимита ответственности), установленной для Застрахованного лица.

16. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

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

16.1.1. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя), за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

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

16.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Выгодоприобретатель):

16.2.1. не исполнил возложенной на него обязанности в установленный договором срок и установленным способом уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая (пункта 14.1. настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое обеспечение.

16.3. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причины отказа. Отказ в выплате страхового обеспечения может быть обжалован в

судебном порядке.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1 Споры по договору страхования решаются путем переговоров либо, в случае не достижения соглашения, - в суде, в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

17.2. Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на право осуществления страховой деятельности для такой составляющей страховой деятельность услуги, как добровольное страхование пассажиров на время перелета.

Исполнительный директор

П.В. Киселёва

Приложение 1
к Правилам добровольного
страхования пассажиров
на время перелета

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ (в процентах от страховой суммы)

БАЗОВЫЙ СТРАХОВОЙ ТАРИФ (перелет «туда» или «обратно») – 0,010 %.

БАЗОВЫЙ СТРАХОВОЙ ТАРИФ (перелет «туда» и «обратно») – 0,017 %.

Страховой тариф равен произведению базового страхового тарифа на

соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика. Полученный страховой тариф (в процентах) округляется до трёх знаков после запятой.

Генеральный директор

В.С. Новик

Приложение 2
к Правилам добровольного
страхования пассажиров
на время перелета

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем
Общие положения

Параграф 1. В случае получения Застрахованным лицом нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах таблицы, общий размер страхового обеспечения рассчитывается путем суммирования размеров выплаты по разных разделам.

Параграф 2. В случае получения Застрахованным лицом нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела, размер страхового обеспечения по одной статье рассчитывается независимо от размера страхового обеспечения по другим статьям.

Параграф 3. В случае получения Застрахованным лицом повреждений или увечий (в т.ч. одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье, страховое обеспечение выплачивается только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (больший процент выплаты). В случае проведения Застрахованному лицу нескольких операций, обусловленных полученной травмой или увечьем, указанных в одной статье, выплата осуществляется за операцию, предусматривающую наибольший процент выплаты.

Параграф 4. В случае получения Застрахованным лицом повреждений или увечий разных конечностей страховое обеспечение рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 5. Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, выплата страхового обеспечения производится однократно в соответствии с таблицей и с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 6. Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:

- первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);
- удаление инородных тел, шовного материала;
- повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, штифтов, шурупов, дренажей.

Параграф 7. 1% поверхности тела исследуемого человека равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в

квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I-го пальца).

Параграф 8. Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы (лимита ответственности)» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится дополнительно к основной выплате и однократно.

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения, в % от страховой суммы (лимита ответственности)
Раздел I.			
Кости черепа, нервная система			
1		Перелом костей черепа:	
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	свода	15
	c)	основания	20
	d)	свода и основания	25
2		Внутричерепные травматические гематомы:	
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3		Повреждения головного мозга:	
	a)	сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	b)	сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	5
	c)	ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние	10
	d)	не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	e)	размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечания:		
	Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно к основной выплате производится выплата 10% страховой суммы (лимита ответственности).		
4		Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	

	a) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	b) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	c) эпилепсию	15
	d) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	e) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	f) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	g) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	h) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
Примечания:		
Страховая выплата по ст.4 производится на основании заключения лечебного учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы.		
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
Примечание:		
Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.		
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:	
	a) сотрясение	5
	b) ушиб	10
	c) сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
	d) частичный разрыв	50
	e) полный перерыв спинного мозга	100
Примечания:		
Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 15% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.		
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5

8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:		
	a)	травматический плексит	10
	b)	частичный разрыв сплетения	40
	c)	перерыв сплетения	70
	Примечания:		
	1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются.		
2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страховой суммы (лимита ответственности).			
9	Перерыв нервов:		
	a)	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	b)	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	c)	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	d)	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	e)	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
Примечание:			
Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы (лимита ответственности).			
Раздел II.			
Органы зрения			
10	Паралич аккомодации одного глаза		15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)		15
12	Сужение поля зрения одного глаза:		
	a)	неконцентрическое	10
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза		20
	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:		

	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	b)	проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
Примечания:			
1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения			
2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая выплата по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страхового обеспечения в большем размере, дополнительное страховое обеспечение уменьшается на размер выплаты по ст. 14.			
3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страхового обеспечения			
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:		
	a)	не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	b)	повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
16	Последствия травмы глаза:		
	a)	конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	b)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
Примечания:			
1. Если в связи с травмой глаза проводились оперативные вмешательства, указанные в ст.14, 15б, 16, дополнительно к основной выплате производится выплата 10% страховой суммы (лимита ответственности).			
2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования всех выплат, но не более 50% за один глаз.			

17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей	10
20	Снижение остроты зрения в результате полученной травмы (см. Таблицу выплат при потере зрения)	

Раздел III.

Органы слуха

21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	a)	перелом хряща
	b)	отсутствие до 1/3 части ушной раковины
	c)	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины
	d)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины
Примечание.		
Решение о выплате страхового обеспечения по ст.21 (b, c, d) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после окончания лечения. Если страховая выплата выплачена по ст.21, ст.58 не применяется.		
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	a)	шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м
	b)	шепотная речь - до 1 м
	c)	полная глухота (разговорная речь - 0)
Примечание:		
Решение о выплате страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23, 24а (если имеются основания).		
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	5
	Примечания:	
1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата определяется по ст.22. Статья 23 при этом не применяется.		

	2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.				
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:				
a)	острый гнойный	3			
b)	хронический	5			
Примечание: Страховая выплата по ст. 24б производится дополнительно к основной выплате в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье.					
Раздел IV.					
Дыхательная система					
25	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		5		
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:				
a)	с одной стороны	5			
b)	с двух сторон	10			
27	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:				
a)	легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10			
b)	удаление доли, части легкого	40			
c)	удаление одного легкого	50			
28	Перелом грудины		5		
29	Перелом каждого ребра		3		
Примечания:					
1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.					
2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страхового обеспечения.					
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия, произведенная в связи с травмой:				
a)	проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5			
b)	торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10			
c)	торакотомия при повреждении органов грудной полости	15			
d)	повторные торакотомии (независимо от их количества)	10			

	Примечания: Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.27; ст.30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются.					
31	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции		5			
	Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно к основной выплате производится выплата 5% страховой суммы (лимита ответственности).					
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:					
	a)	осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10			
	b)	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20			
	Примечание: Страховая выплата по ст.32 производится дополнительно к основной выплате по ст.31 на основании дополнительного заключения врача специалиста не ранее чем через 3 месяца после полученной травмы.					
Раздел V.						
Сердечно-сосудистая система						
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность		5			
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:					
	a)	I степени	10			
	b)	II степени	20			
	c)	III степени	25			
	Примечание: 1. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, размер выплаты составляет 5%.					
	2. страховая выплата по ст.34 производится дополнительно к основной выплате, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.					

35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:				
	a)	плеча, бедра	10		
	b)	предплечья, голени	5		
36	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность		20		
Примечания:					
<p>1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение врача специалиста.</p> <p>3. Страховая выплата по ст.34 производится дополнительно к основной выплате, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно к основной выплате выплачиваются 5% страховой суммы (лимита ответственности).</p>					
Раздел VI.					
Органы пищеварения					
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:				
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	5		
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10		
Примечания:					
<p>1. При переломе челюсти, случайнно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате выплачивается 5% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.</p>					
38	Привычный вывих челюсти		1		
Примечание:					

	Выплата по ст. 38 производится, если первичный вывих произошел в период действия страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошел в период действия страхования и не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха выплата страхового обеспечения не производится.																				
39	<p>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</p> <table border="1"> <tr> <td>a)</td> <td>части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>челюсти</td> <td>60</td> </tr> </table> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При выплате страхового обеспечения в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. При выплате страхового обеспечения по ст.39 дополнительная выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства не производится. 			a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40	b)	челюсти	60												
a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40																			
b)	челюсти	60																			
40	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)		3																		
41	<p>Повреждение языка, повлекшее за собой:</p> <table border="1"> <tr> <td>a)</td> <td>отсутствие кончика языка</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>отсутствие дистальной трети языка</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>c)</td> <td>отсутствие языка на уровне средней трети</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>d)</td> <td>отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</td> <td>60</td> </tr> </table>			a)	отсутствие кончика языка	10	b)	отсутствие дистальной трети языка	15	c)	отсутствие языка на уровне средней трети	30	d)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60						
a)	отсутствие кончика языка	10																			
b)	отсутствие дистальной трети языка	15																			
c)	отсутствие языка на уровне средней трети	30																			
d)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60																			
42	<p>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</p> <table border="1"> <tr> <td>a)</td> <td>a) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>потерю 1 зуба</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>c)</td> <td>потерю 2-3 зубов</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>d)</td> <td>потерю 4-6 зубов</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>e)</td> <td>потерю 7-9 зубов</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>f)</td> <td>потерю 10 и более зубов</td> <td>25</td> </tr> </table> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится только за потерю опорных зубов. Повреждение или потеря несъемных протезов без потери опорных зубов, съемных протезов и имплантантов не является основанием для выплаты. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях. 			a)	a) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3	b)	потерю 1 зуба	5	c)	потерю 2-3 зубов	10	d)	потерю 4-6 зубов	15	e)	потерю 7-9 зубов	20	f)	потерю 10 и более зубов	25
a)	a) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3																			
b)	потерю 1 зуба	5																			
c)	потерю 2-3 зубов	10																			
d)	потерю 4-6 зубов	15																			
e)	потерю 7-9 зубов	20																			
f)	потерю 10 и более зубов	25																			

	3. Если в связи с травмой зуба была произведена выплата по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается ранее выплаченная сумма по ст.42а.																	
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений		5															
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">a)</td><td>сужение пищевода</td><td>35</td></tr> <tr> <td>b)</td><td>непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода</td><td>95</td></tr> </table> Примечание: Размер страховой выплаты по ст.44 определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы на основании заключения врача специалиста.			a)	сужение пищевода	35	b)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	95									
a)	сужение пищевода	35																
b)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	95																
45	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">a)</td><td>холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит</td><td>5</td></tr> <tr> <td>b)</td><td>рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия</td><td>15</td></tr> <tr> <td>c)</td><td>спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости</td><td>25</td></tr> <tr> <td>d)</td><td>кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы</td><td>50</td></tr> <tr> <td>e)</td><td>противоестественный задний проход (колостома)</td><td>70</td></tr> </table> Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "с", страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "д" и "е" - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.			a)	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5	b)	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15	c)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25	d)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50	e)	противоестественный задний проход (колостома)	70
a)	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5																
b)	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15																
c)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25																
d)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50																
e)	противоестественный задний проход (колостома)	70																

	2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования всех выплат.	
46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой	10
	Примечания:	
	Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	a) подкапсультный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	b) печеночную недостаточность	10
48	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	a) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	b) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	c) удаление части печени	25
	d) удаление части печени и желчного пузыря	35
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	a) подкапсультный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b) удаление селезенки	30
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	a) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	b) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	c) удаление желудка	60
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	a) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10

	b)	лапаротомия при повреждении органов живота	15
	c)	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
Примечания:			
1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страхового обеспечения по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта "с") не применяется.			
2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям раздела VI и ст.51а однократно.			

Раздел VII.

Мочевыделительная и половая системы

52	Повреждение почки, повлекшее за собой:		
	a)	ушиб почки, подкапсультный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление части почки	30
	c)	удаление почки	60
53 Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:			
	a)	цистит, уретрит	5
	b)	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
	c)	уменьшение объема мочевого пузыря	15
	d)	гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	e)	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	f)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
Примечания:			
Страховая выплата по ст. 53 производится не ранее 3 месяцев с момента получения травмы на основании заключения врача-специалиста.			
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:		
	a)	цистостомия	5
	b)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10

	c)	лапаротомия при повреждении органов	15
	d)	повторные лапаротомии, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
Примечание:			
Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52(б,с); ст.54 при этом не применяется.			
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:		
	a)	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	b)	изнасилование	50
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	a)	удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	b)	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c)	потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки у женщин в возрасте 50 лет и старше	15
	f)	потерю полового члена и обоих яичек	100
Раздел VIII.			
Мягкие ткани			
57	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:		
	a)	образование рубцов площадью более 0,5 кв.см. до 20,0 кв.см. включительно	5
	b)	образование рубцов площадью более 20,0 кв.см. до 60,0 кв.см. включительно	10
	c)	образование рубцов площадью более 60,0 кв.см. до 120,0 кв.см. включительно	25
	d)	образование рубцов площадью более 120,0 кв.см.	35
Примечания:			
Послеоперационные рубцы не дают основания для выплаты страхового обеспечения, за исключением случаев оперативного вмешательства в связи с полученной травмой лица и (или) шеи.			

58	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">а)</td><td>площадью от 2,0 до 5,0 см² или длиной 5 см и более</td><td style="width: 15%;">3</td></tr> <tr> <td>с)</td><td>площадью от 5 см² до 10% поверхности тела</td><td>5</td></tr> <tr> <td>д)</td><td>площадью от 10% до 20% поверхности тела</td><td>10</td></tr> <tr> <td>е)</td><td>площадью более 20% поверхности тела</td><td>20</td></tr> </table> <p>Примечания:</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.</p>			а)	площадью от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более	3	с)	площадью от 5 см ² до 10% поверхности тела	5	д)	площадью от 10% до 20% поверхности тела	10	е)	площадью более 20% поверхности тела	20
а)	площадью от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более	3													
с)	площадью от 5 см ² до 10% поверхности тела	5													
д)	площадью от 10% до 20% поверхности тела	10													
е)	площадью более 20% поверхности тела	20													
59	Повреждение мягких тканей лица, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">а)</td><td>от 1% до 2% поверхности тела</td><td style="width: 15%;">3</td></tr> <tr> <td>б)</td><td>от 2% до 10% поверхности тела</td><td>5</td></tr> <tr> <td>с)</td><td>от 10% до 15% поверхности тела</td><td>10</td></tr> <tr> <td>д)</td><td>более 15% поверхности тела</td><td>15</td></tr> </table> <p>Примечания:</p> <p>1. Решение о выплате страхового обеспечения по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.</p> <p>2. Общая сумма выплат по ст.58, 59 и 60 не должна превышать 40%.</p>			а)	от 1% до 2% поверхности тела	3	б)	от 2% до 10% поверхности тела	5	с)	от 10% до 15% поверхности тела	10	д)	более 15% поверхности тела	15
а)	от 1% до 2% поверхности тела	3													
б)	от 2% до 10% поверхности тела	5													
с)	от 10% до 15% поверхности тела	10													
д)	более 15% поверхности тела	15													
60	Ожоги – см. Выплата страхового обеспечения при ожогах (см. Таблицу выплат страхового обеспечения при ожогах)														
61	<p>Повреждение мягких тканей:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">а)</td><td>неудаленные инородные тела</td><td style="width: 15%;">3</td></tr> <tr> <td>б)</td><td>мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см², разрыв мышц</td><td>3</td></tr> <tr> <td>с)</td><td>разрыв связок, сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</td><td>5</td></tr> </table> <p>Примечания:</p> <p>1. страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.</p>			а)	неудаленные инородные тела	3	б)	мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц	3	с)	разрыв связок, сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5			
а)	неудаленные инородные тела	3													
б)	мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц	3													
с)	разрыв связок, сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5													

	2. Решение о выплате страхового обеспечения (разового) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.
--	--

Раздел IX.

Позвоночник

62	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	a)	одного-двух
	b)	трех-пяти
	c)	шести и более
63	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывихи позвонков (за исключением копчика)	
	Примечание:	
	При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.	
64	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	
65	Перелом крестца	
66	Повреждения копчика:	
	a)	подвывих копчиковых позвонков
	b)	вывих копчиковых позвонков
	c)	перелом копчиковых позвонков
	Примечания:	
	1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 10% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.	
	2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	

Верхняя конечность:

Раздел X.

Лопатка, ключица

67	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	a)	перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывихи ключицы

	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
Примечания:			
1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 5% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.			
2. Страховая выплата по ст.68d производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст.68а, б, с.			

Раздел XI.

Плечевой сустав

68	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):		
	a)	разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15

69	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:		
	a)	привычный вывих плеча	1
Примечания:			
1. Выплата по ст. 70а производится, если первичный вывих произошел в период действия страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошел в течение действия страхования и не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.			

Раздел XII.

Плечо

70	Перелом плечевой кости:		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	b)	двойной перелом	20

71	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45		
Примечания:				
1. страховая выплата по ст.72 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.				
2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 10% страховой суммы (лимита ответственности).				
72	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:			
	a) с лопаткой, ключицей или их частью	80		
	b) плеча на любом уровне	75		
	c) единственной конечности на уровне плеча	100		
	Примечание:			
	Если страховая выплата производится по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.			
Раздел XIII.				
Локтевой сустав				
73	Повреждения области локтевого сустава:			
	a) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3		
	b) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5		
	c) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10		
	d) перелом плечевой кости	15		
	e) перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20		
	f) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25		
74	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:			
	a) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20		
	b) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30		
Примечания:				
1. страховая выплата по ст.75 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.				

	2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 10% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.
--	--

Раздел IV

Предплечье

75	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
	a)	перелом, вывих одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
76	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
	a)	одной кости	15
	b)	двух костей	30
Примечание:			
страховая выплата по ст.77 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.			
77	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	65
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
Примечания:			
1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 10% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.			
2. Если страховая выплата производится по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.			

Раздел XV

Лучезапястный сустав

78	Повреждения области лучезапястного сустава:		
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	b)	перелом двух костей предплечья	10
	c)	периартуральный вывих кисти	15
79	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе		15
Примечания:			

	<p>1. страховая выплата по ст.80 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 5% страховой суммы (лимита ответственности).</p>
--	--

Раздел XVI.

Кисть

80	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:		
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)	5
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	c)	ладьевидной кости	10
	d)	вывих, переломо-вывих кисти	15
Примечания:			
1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 5% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.			
2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования всех выплат.			
81	Повреждение кисти, повлекшее за собой:		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	b)	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	c)	ампутацию единственной кисти	100
Примечание:			
страховая выплата по ст.82а производится на основании заключения лечебного учреждении по истечении 6 месяцев после травмы.			

Раздел XVII.

Пальцы кисти - первый палец

82	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отрыв ногтевой пластиинки	3
	b)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3

	c)	перелом, вывих, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костныйпанариций	5
Примечания:			
1. Гнойное воспаление околононгтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.			
2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 5% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.			
83	Повреждения пальца, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	10
	b)	отсутствие движений в двух суставах	15
Примечание:			
страховая выплата по ст.84 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.			
84	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	c)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	e)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
Примечание:			
Если страховая выплата выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.			
Раздел XVIII.			
Пальцы кисти - второй, третий, четвертый, пятый пальцы			
85	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отрыв ногтевой пластиинки	3
	b)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3

	c)	перелом, вывих, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5			
Примечания:						
1. Гнойное воспаление околононгтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.						
2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 5% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.						
86	Повреждение пальца, повлекшее за собой:					
	a)	отсутствие движений в одном суставе	5			
	b)	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10			
	Примечание:					
	страховая выплата по ст.87 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.					
	Повреждение пальца, повлекшее за собой:					
87	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3			
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5			
	c)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10			
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15			
	e)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20			
	Примечания:					
1. Если страховая выплата выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.						
2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования всех выплат. Однако размер ее не должен превышать 65% страховой суммы (лимита ответственности) для одной кисти и 100% для обеих кистей.						
Раздел XIX.						
Таз						
88	Повреждения таза:					
	a)	перелом одной кости	5			

	b)	перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	c)	перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
Примечания:			
1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 10% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.			
2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страхового обеспечения на общих основаниях по ст.89 (б или с).			
89	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:		
	a)	в одном суставе	20
	b)	в двух суставах	40
Примечание:			
страховая выплата по ст.90 производится на основании заключения лечебного учреждения через 6 месяцев после травмы.			
Нижняя конечность:			
Раздел XX.			
Тазобедренный сустав			
90	Повреждения тазобедренного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	c)	вывих бедра	15
	d)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
Примечания:			
Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 10% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.			
91	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений (анкилоз)	20
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	c)	эндопротезирование	40
	d)	“болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	45
Примечания:			
страховая выплата по ст.92а и ст.92б производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.			

Раздел XXI.						
Бедро						
92	Перелом бедра:					
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25			
93	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		30			
	Примечания:					
	1.	Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 10% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.				
	2.	страховая выплата по ст.94 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.				
94	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:					
	a)	одной конечности	70			
	b)	единственной конечности	100			
	Примечание:					
	Если страховая выплата была выплачена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.					
Раздел XXII.						
Коленный сустав						
95	Повреждения области коленного сустава:					
	a)	гемартроз	3			
	b)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, полный разрыв связки (связок), повреждение мениска	5			
	c)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10			
	d)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15			
	e)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20			
	f)	перелом дистального метафиза бедра	25			

	g)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
Примечания:			
Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 10% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.			
96	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений в суставе	20
	b)	“болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	c)	эндопротезирование	40
Раздел ХХIII.			
Голень			
97	Перелом костей голени (за исключением области суставов):		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
Примечания:			
1. страховая выплата по ст.98 определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; -переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; -переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.			
2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования всех выплат.			
98	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):		
	a)	малоберцовой кости	5
	b)	большеберцовой кости	15
	c)	обеих костей	20
Примечания:			
1. страховая выплата по ст.99 производится на основании лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.			

	2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 10% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.		
99	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:		
a)	ампутацию голени на любом уровне	60	
b)	экзартикуляцию в коленном суставе	70	
c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100	
	Примечание: Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
	Раздел XXIV.		
	Голеностопный сустав		
100	Повреждения области голеностопного сустава:		
a)	перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдроза	5	
b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10	
c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15	
	Примечания:		
	1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдроза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно к основной выплате производится выплата 5% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.		
	2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 10% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.		
101	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:		
a)	отсутствие движений в голеностопном суставе	20	
b)	“болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40	
c)	экзартикуляцию в голеностопном суставе	50	
	Примечание:		

	страховая выплата по ст.102а и ст. 102б производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
102	Повреждение ахиллова сухожилия:		
a)	при консервативном лечении	5	
b)	при оперативном лечении методом чрезкожного наложения шва/швов	10	
c)	при оперативном лечении открытым способом, пластике ахиллова сухожилия	15	

Раздел XXV.

Стопа

103	Повреждения стопы:		
	a)	a) перелом, вывих одной кости (за исключением пятонной и таранной)	5
	b)	b) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	c) перелом, вывих трех и более костей, перелом пятонной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
Примечания:			
Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 5% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.			

104	Повреждения стопы, повлекшие за собой:		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пятонной и таранной костей)	5
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пятонной кости	15
	c)	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	20
	d)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	e)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	f)	ампутацию на уровне таранной, пятонной костей (потеря стопы)	50

	Примечания:
	1. страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 (а, б, с), производится на основании заключения лечебного учреждением по истечении 6 месяцев после травмы, а по подпунктам “d”, “e”, “f” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.
	2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

Раздел XXVI.

Пальцы стопы

105	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):		
	a)	одного пальца	3
	b)	двух-трех пальцев	5
	c)	четырех-пяти пальцев	10
Примечание.			
Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно к основной выплате производится выплата 3% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.			
106	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:		
	первого пальца:		
	a)	a) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b)	b) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	c)	c) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d)	d) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	e)	e) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	f)	f) трех-четырех пальцев не выше уровня основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	20
Примечания:			
	1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
	2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно к основной выплате производится выплата 5% страховой суммы (лимита ответственности) однократно.		

Раздел XXVII.

107	Повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	образование лигатурных свищей	3
	b)	лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5
	c)	остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
Примечания:			
	1. Страховая выплата по ст.108 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 1 месяцев после травмы.		
	2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.		
108	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой		5
109	Случайное острое отравление, пищевые токсикоинфекции, асфиксия (удушье), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы ядовитых змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении длительностью:		
	a)	6 - 10 дней	5
	b)	11 - 20 дней	10
	c)	свыше 20 дней	15
Примечание:			
	Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст.110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. Ст.110 при этом не применяется.		
110	Если какая-либо травма, произшедшая с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрена данной "Таблицей", но потребовала стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то производится выплата однократно в размере:		
	a)	при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
	b)	при непрерывном лечении свыше 15 дней	3
Примечание:			
	1. Ст. 110 не применяется, если в связи со страховыми случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы.		
	2. В том случае, если после осуществления выплаты по ст.110 возникнут основания для выплаты по иным статьям Таблицы, размер дополнительной выплаты уменьшается на размер ранее произведенной выплаты по ст.111.		

Раздел XXVIII.		
Огнестрельные ранения		
111	Раневая поверхность после касательных одиночных ранений (пулевые или осколочные) площадью:	
a)	площадью до 10 кв. см.	5
b)	более 10 кв. см.	10
c)	лица	12
	Примечание:	
	При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но не более 25%	
112	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	
a)	1 ранение	20
b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 30%	
113	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	
a)	1 ранение	25
b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 40%	
114	При инфицированных ранениях (по п.п. 112-114) дополнительно к основной выплате, однократно	+10
115	Огнестрельные проникающие ранения:	
115.1	Голова (1 ранение):	
a)	с повреждением мозговых оболочек	40
b)	с повреждением головного мозга	50
c)	при множественных ранениях	+15
115.2	Шея (1 ранение):	
a)	с повреждением сосудов	60
b)	с повреждением трахеи	50
c)	каждое последующее ранение	+20
115.3	Грудная клетка (1 ранение):	
a)	без повреждения легкого и плевры	20
b)	с повреждением легкого	30
c)	с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
d)	с повреждением пищевода	50
e)	с повреждением позвоночника	60
f)	с повреждением спинного мозга	80
g)	с полным разрывом спинного мозга	100
h)	множественные проникающие ранения	+15
i)	при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+5

	j)	при сопутствующем переломе 3-5 ребер	+10
115.4	Брюшная полость (1 ранение):		
	a)	без повреждения органов	30
	b)	с повреждением желудка и кишечника	45
	c)	с повреждением поджелудочной железы	50
	d)	с повреждением селезенки	40
	e)	с повреждением печени	50
	f)	с повреждением брюшной аорты	60
	g)	при ранении других органов	+20
115.5	Ранение одной почки		50
115.6	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:		
	a)	ранение мочевого пузыря	45
115.7	b)	ранение мочеточников	15
	Открытые повреждения верхних конечностей:		
	a)	с повреждением ключицы	20
	b)	с повреждением костей плечевого пояса	30
	c)	с повреждением плеча	25
	d)	с повреждением сосудов или нервов на уровне плеча	35
	e)	с повреждением костей локтевого сустава	30
	f)	с повреждением сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	g)	с повреждением 1 кости предплечья	20
	h)	с повреждением 2 костей предплечья	30
	i)	с повреждением нервов или сосудов предплечья	25
	j)	с повреждением 1 кости кисти или запястья	15
	k)	с повреждением 2-4 костей кисти	25
	l)	с повреждением 5 костей кисти и более	35
	m)	с повреждением сосудов на уровне кисти	10
	n)	с повреждением 1-го и /или/ 2-го пальца /ев/	10
	o)	с повреждением других пальцев	5
	p)	каждое последующее ранение	+5
115.8	Открытые повреждения нижних конечностей:		
	a)	с повреждением головки или шейки бедренной кости	35
	b)	с повреждением бедренной кости	30
	c)	с повреждением сосудов или нервов на уровне бедра	35

	d)	с повреждением коленного сустава	35
	e)	с повреждением малой берцовой кости	10
	f)	с повреждением большой берцовой кости	30
	g)	с повреждением нервов или сосудов на уровне голени	40
	h)	с повреждением голеностопного сустава	30
	i)	с повреждением пятонной кости	35
	j)	с повреждением 1-2 костей предплосны и плюсны	20
	k)	с повреждением 3-4 костей предплосны и плюсны	25
	l)	с повреждением более 4-х костей	40
	m)	с повреждением первого пальца	15
	n)	с повреждением других пальцев	5
	o)	каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности	+5
115.9	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается		
115.10	При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховое обеспечение производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%		
116	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после огнестрельного ранения.		+30%
117	Оперативное вмешательство: Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, не указанные в соответствующих статьях таблицы, дополнительно к основной выплате однократно производится:		
	a)	при фиксации костей спицами, аппаратом Илизарова, скелетное вытяжение;	3
	b)	Ушивание мышц, связок или сухожилий	3
	c)	методом скопии или центеза (артроскопия, лапароскопия, торакоскопия).	5
	d)	За все остальные оперативные вмешательства соответственно процентам, указанным в пунктах таблицы.	

Страховое обеспечение, выплачиваемое в связи с травмой органа, не должно превышать размера страхового обеспечения, выплачиваемого при потере

этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% страховой суммы (лимита ответственности).

Выплата страхового обеспечения при ожогах (в процентах от страховой суммы (лимита ответственности))

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	1	5	10	13	15
свыше 5 до 10	3	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

При ожогах дыхательных путей – дополнительно к основной выплате 30% от размера страховой выплаты.

При ожогах головы и (или) шеи размер страхового обеспечения увеличивается:

- на 5% от размера страховой выплаты при площади ожога до 5% поверхности тела;
- на 10% от размера страховой выплаты при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.

При ожогах промежности размер страхового обеспечения увеличивается на 10% от размера страховой выплаты.

Ожоговая болезнь (ожоговый шок) - +20% от размера страховой выплаты.

1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Таблица страховых выплат при потере зрения

Примечания:

1. Решение о выплате страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачено страховое обеспечение с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19.

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

ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.

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

4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения до операции.

Острота зрения		Размер страхового обеспечения подлежащего выплате, %
до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
0,9	0,0	50
	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
0,8	0,0	50
	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
	0,6	3

	0,5	5
	0,4	10
0,7	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	30
	0,0	40
	0,5	5
	0,4	5
0,6	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
	0,0	25
	0,4	5
	0,3	5
0,5	0,2	10
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
	0,3	5
	0,2	5
0,4	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
	0,2	5
	0,1	5
0,3	ниже 0,1	10
	0,0	20
	0,1	5
0,2	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,1	ниже 0,1	10
	0,0	20
ниже 0,1	0,0	20

Примечания.

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

При удалении в результате травмы глазного яблока, имевшего до травмы нормальную функцию (видящий), а также сморщивании его дополнительно к основной выплате выплачивается 10% страховой суммы (лимита ответственности).

Исполнительный директор

П.В. Киселёва