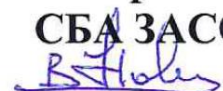


**СОВМЕСТНОЕ БЕЛОРУССКО-АВСТРИЙСКОЕ ЗАКРЫТОЕ
АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «КУПАЛА»**

«УТВЕРЖДАЮ»

**Генеральный директор
СБА ЗАСО «КУПАЛА»**

 **В.С.Новик**

«13» июня 2025 г.

ПРАВИЛА № 56

**ДОБРОВОЛЬНОГО КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ
ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СРЕДСТВ ПЕРСОНАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ**

Минск

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Субъекты страхования, основные термины и их определения

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 56 добровольного комбинированного страхования пользователей средств персональной мобильности (далее – Правила) Совместное белорусско-австрийское закрытое акционерное страховое общество «Купала» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного комбинированного страхования пользователей средств персональной мобильности (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

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

1.2. Страхователями по настоящим Правилам могут быть дееспособные физические лица, юридические лица любой организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также хозяйственные общества, в отношении которых Республика Беларусь либо ее административно-территориальная единица, обладая акциями (долями в уставных фондах), может определять решения, принимаемые этими обществами, не вправе осуществлять страхование своих имущественных интересов у Страховщика по настоящим Правилам.

1.3. Выгодоприобретателем по риску страхования от несчастных случаев (подпункт 3.2.1 пункта 3.2 Правил) является Застрахованное лицо, в отношении которого заключен договор страхования, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя иное лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

По риску страхования гражданской ответственности (подпункт 3.2.2 пункта 3.2 Правил) Выгодоприобретателем является потерпевший. Выгодоприобретателем признается также лицо, к которому перешли права потерпевшего в порядке правопреемства (реорганизация юридического лица, смерть гражданина, переход права требования в порядке суброгации и другие случаи перемены лиц в обязательствах).

Выгодоприобретателем по риску страхования мобильной электроники (подпункт 3.2.3 пункта 3.2 Правил) является лицо, в пользу которого заключен договор страхования, имеющее основанный на

законодательстве или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, за исключением случая, когда обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества недействителен.

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

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

1.5. **Застрахованным лицом** выступает **пользователь средства персональной мобильности** в возрасте от 18 лет, эксплуатирующий средство персональной мобильности в соответствии с его целевым назначением, в том числе с использованием сервиса (программного обеспечения, приложения), в период действия договора страхования.

По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, считается застрахованной гражданская ответственность лица, эксплуатирующего средство персональной мобильности в период действия договора страхования и указанного в договоре страхования как Застрахованное лицо. В случае, если такое лицо не названо в договоре страхования, считается застрахованной ответственность самого Страхователя, за исключением случаев определения Застрахованного лица по идентифицирующему признаку (часть третья пункта 7.2 Правил).

1.6. Основные термины, используемые в Правилах:

механическое повреждение – нарушение конструктивной целостности имущества в результате динамических нагрузок (ударов, падений), вследствие чего использование имущества по его прямому функциональному назначению затруднено или невозможно;

непредвиденные расходы – расходы Застрахованного лица на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных органах по страховым случаям (при условии, что доведение дела до суда было

осуществлено по согласованию со Страховщиком), включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств произошедших событий, имеющих признаки страхового случая, степени вины Застрахованного лица, а также с целью устранения и (или) уменьшения заявленных потерпевшими требований о возмещении вреда (убытков);

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

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

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

период поездки – период между началом эксплуатации Застрахованным лицом средства персональной мобильности и до момента оставления им этого средства в пункте назначения (разрешенных местах для оставления средств персональной мобильности). При эксплуатации средства персональной мобильности на правах аренды (проката) период поездки определяется с даты и времени начала аренды (проката) средства персональной мобильности и до прекращения его эксплуатации согласно данным сервиса (программного обеспечения) для аренды (проката) средства персональной мобильности. В течение срока действия договора страхования может быть несколько периодов эксплуатации средства персональной мобильности;

потерпевший – юридическое или физическое лицо, государство и его административно-территориальные единицы (за исключением самого Страхователя, Застрахованного лица), жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред Застрахованным лицом. В случае повреждения (гибели, утраты, уничтожения) имущества потерпевшим является

собственник этого имущества или иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по восстановлению данного имущества. В части понесения судебных расходов Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо;

портативные устройства – смартфоны, планшеты, фото- и видеоаппаратура, ноутбуки, нетбуки, планшеты и планшетные ноутбуки, электронные книги; наручные смарт-устройства: умные часы, фитнес-трекеры (фитнес-браслеты), спортивные часы, с даты производства которых на момент страхового случая прошло не более 5 лет. Договором страхования может быть предусмотрен ограниченный перечень портативных устройств, принимаемых на страхование. Упаковка отдельного портативного устройства, в том числе оберточная бумага, пленка, картонная коробка, а также чехол, кофр, сумка, переносная сумка, защитная пленка, защитное стекло, дополнительные аксессуары в виде внешних модулей камеры, стилусов, зарядных устройств и т.п. не относится к портативным устройствам и считаются не застрахованными по настоящим Правилам, если иное прямо не предусмотрено договором страхования с учетом применения соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальными правовыми актами Страховщика;

средство персональной мобильности (далее – СПМ) – устройство или приспособление, не являющиеся транспортными средствами, приводимые в движение двигателем и предназначенные для индивидуального или совместного (в случае наличия специально оборудованных мест для сидения) использования пешеходами (электросамокат, гироскутер, сигвей, моноколесо и прочее);

стихийные бедствия – опасные и (или) неблагоприятные природные явления, включая землетрясения, наводнения, удары молнии, сильный ветер, град, сильный дождь, сильный снегопад, бурю, вихрь, вулканическое извержение и другие опасные и (или) неблагоприятные природные явления, которые по своей интенсивности (силе), масштабу распространения и (или) продолжительности могут причинить вред жизни или здоровью Застрахованного лица и подтвержденные соответствующими документами компетентных органов;

третьи лица – физические или юридические лица, индивидуальные предприниматели, не являющиеся субъектами страхования (Страховщиком, Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом).

2. Объект страхования

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

2.1.1. причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период поездки на СПМ;

2.1.2. гражданской ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Застрахованным лицом вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших в период поездки на СПМ, а также с возмещением непредвиденных расходов (если они приняты на страхование с учетом применения соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальными правовыми актами Страховщика, и прямо указаны в договоре страхования);

2.1.3. утратой (гибелью) или повреждением портативного устройства, принадлежащего Застрахованному лицу, в период поездки на СПМ.

2.2. Объект страхования определяется по соглашению сторон с учетом требований Правил и указывается в договоре страхования.

3. Страховые риски и страховые случаи

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

3.2. Страховым случаем является:

3.2.1. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период поездки на СПМ и повлекшего:

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

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

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

3.2.2. факт причинения в период поездки на СПМ Застрахованным лицом вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших по любой причине, повлекший предъявление

Застрахованному лицу требований по возмещению причиненного вреда, а также факт осуществления непредвиденных расходов (если такие расходы приняты на страхование).

Факт осуществления Застрахованным лицом непредвиденных расходов признается страховым случаем, если требования по факту причинения вреда Застрахованным лицом в соответствии с Правилами подлежат возмещению. Договором страхования может быть конкретизировано имущество, в отношении которого распространяется страхование в случае причинения вреда имуществу потерпевших;

3.2.3. утрата (гибель) или повреждение портативного устройства, принадлежащего Застрахованному лицу, в период поездки на СПМ, в результате механического повреждения.

3.3. Договор страхования может быть заключен как по всем рискам, указанным в подпунктах 3.2.1 – 3.2.3 пункта 3.2 Правил, так и по отдельным из них в любой комбинации. При исключении одного или нескольких рисков при расчете страхового тарифа к базовому страховому тарифу применяются соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика.

Перечень страховых случаев устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

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

4. Случаи, не относящиеся к страховым

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

4.1.1. нахождения СПМ вне территории действия, указанной в договоре страхования;

4.1.2. эксплуатации СПМ иным лицом, чем то, которое указано в договоре страхования, а также не уполномоченным или не имеющим на то прав (в том числе лица младше 18 лет);

4.1.3. эксплуатации технически неисправного СПМ;

4.1.4. управления Застрахованным лицом СПМ в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным лицом управления лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в случае оставления места происшествия, в том числе ДТП или отказа от прохождения в установленном порядке проверки (освидетельствования)

после происшествия, в том числе ДТП на предмет определения состояния алкогольного опьянения либо состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ; употребления водителем алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ после происшествия, в том числе ДТП, участником которого он является, до прохождения проверки (освидетельствования);

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

4.1.6. эксплуатации СПМ в соревнованиях или показательных выступлениях, в спортивных соревнованиях (состязаниях) либо в процессе подготовки к ним, в испытаниях, во время занятия опасными видами спорта, при проведении игр и пари;

4.1.7. неподчинения распоряжениям, приказам лиц, официально охраняющих правопорядок на территории страхования (милиция, иные правоохранительные органы);

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

4.1.9. 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;

4.1.10. патологического перелома;

4.1.11. врожденных заболеваний;

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

4.1.13. травмы, полученной до начала действия договора страхования;

4.1.14. отравления Застрахованного лица денатурадами либо другими специальными веществами, исключаящими их потребление в пищевых целях;

4.1.15. любых действий или бездействий Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая (в том числе грубого нарушения правил дорожного движения);

4.1.16. событий, не относящихся согласно Правилам (договору страхования, программе страхования) к несчастным случаям и не возникших в период поездки на СПМ;

4.1.17. событий, не связанных непосредственно с осуществлением поездки на СПМ.

4.2. Не являются страховыми случаями факты причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц и страхование не распространяется на:

4.2.1. требования ближайших родственников Застрахованного лица о возмещении им вреда, причиненного им действиями Страхователя, Застрахованного лица, ответственность которых застрахована по тому же договору страхования;

4.2.2. требования Страхователя и Застрахованного лица друг к другу;

4.2.3. требования о возмещении вреда жизни и здоровью третьих лиц, вследствие заражения их Застрахованным лицом инфекционными заболеваниями, в том числе ВИЧ, СПИД, туберкулезом, заболеваниями, передающимися половым путем, особо опасными и эпидемиологическими заболеваниями (натуральная оспа, чума, холера, COVID-19 и т.п.) в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения;

4.2.4. требования о возмещении вреда, причиненного вследствие стихийных бедствий, включая землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения града или ливня;

4.2.5. требования о возмещении вреда, причиненного вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, принятых на себя Застрахованным лицом по договору;

4.2.6. требования о возмещении вреда, возникшего в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

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

4.2.8. требования о возмещении вреда, причиненного недвижимому и (или) движимому имуществу, которое находится в собственности Страхователя, Застрахованного лица или находится в его владении или пользовании на ином законном основании (аренда (в том числе краткосрочная), прокат, лизинг или залог и т.д.), за исключением случаев утраты (гибели) или повреждения портативного устройства, принадлежащего Застрахованному лицу в соответствии с подпунктом 3.2.3 пункта 3.2 Правил;

4.2.9. требования о возмещении вреда, причиненного

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

4.2.10. требования о возмещении вреда, подлежащего возмещению по договорам обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

4.2.11. требования о возмещении вреда, причиненного предметам одежды, обуви и аксессуарам (ювелирные украшения, бижутерия, сумки, часы, зонты, очки), продуктам питания, напиткам, табачным изделиям (включая электронные сигареты, POD-системы, системы нагревания табака), медикаментам, косметике, денежным средствам;

4.2.12. требования о возмещении вреда, причиненного портативным устройствам с даты начала производства которых на момент страхового случая прошло более пяти лет.

4.3. Страховщик не возмещает:

4.3.1. убытки, связанные с исполнением договора, регламентирующего осуществление поездки на СПМ (в том числе публичного);

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

4.3.3. всякого рода косвенный ущерб, в частности, штрафы, пени, неустойки и т.п.;

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

4.4. Не признаются страховыми случаями утрата (гибель) или повреждение портативного устройства, принадлежащего Застрахованному лицу, явившееся последствием или результатом:

4.4.1. влияния температуры, влажности или особых свойств и естественных качеств портативного устройства, которые могут привести к его гибели или порче (самовозгорание, взрыво- и огнеопасность);

4.4.2. износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного имущества;

4.4.3. царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций;

4.4.4. взрыва элементов питания (аккумуляторов, батарей и т.п.) или их протечки внутри предметов имущества, если взрыв (протечка) не был вызван динамическим воздействием;

4.4.5. умышленных действий Застрахованного лица или иных

третьих лиц, связанных с созданием динамических нагрузок в отношении имущества;

4.4.6. передачи имущества во временное пользование другому лицу, в том числе на короткое время;

4.4.7. оставления имущества без личного надзора, в том числе оставление его в местах общественного пользования;

4.4.8. загрязнения имущества или его намокания, а также поверхностное повреждение (царапины), не вызвавшие необратимого нарушения свойств и (или) функций такового;

4.4.9. возникновения косвенных затрат, связанных с повреждением имущества и утраты его функционала (недополученная прибыль, связанная с эксплуатацией имущества и т.п.);

4.4.10. недостатки и (или) повреждения имущества без признаков нарушения целостности заводской упаковки предмета (если предмет был упакован на момент страхового случая);

4.4.11. повреждения элементов имущества, которые были повреждены до страхового случая.

4.5. На страхование не принимается и не считается застрахованным следующее имущество:

4.5.1. акустическая система (портативные колонки) и иная портативная аппаратура, использующая цифровой формат для приема, хранения, обработки и передачи информации, за исключением портативных устройств, принятых на страхование в соответствии с условиями Правил и указанных в договоре страхования;

4.5.2. объективы и вспышки к фото-, видеоаппаратуре, не входящие в базовую комплектацию цифровой фотокамеры, фотоаппарата, видеокамеры;

4.5.3. периферийные устройства к портативным устройствам: мыши, клавиатуры, веб-камеры, наушники, гарнитуры, микрофоны, геймпады, джойстики, рули, USB-хабы, док-станции, картридеры, адаптеры, внешние 3G/4G-модемы и иные подключаемые устройства;

4.5.4. зарядные устройства, кабели, коннекторы, пульты дистанционного управления и другие дополнительные устройства к портативным устройствам;

4.5.5. данные и программное обеспечение, хранящиеся на портативном устройстве.

5. Страховая сумма (лимит ответственности). Франшиза

5.1. Страховая сумма (лимит ответственности) (далее – страховая сумма) – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое

обеспечение (возмещение) по договору страхования при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования и может быть определена путем суммирования страховых сумм по отдельным объектам (рискам, группе рисков), включенным в договор страхования, или в целом по договору страхования (общая страховая сумма).

5.3. В рамках страховой суммы по договору страхования в зависимости от перечня рисков, принятых на страхование могут быть установлены:

страховая сумма в целом по риску или в отношении одного Застрахованного лица, которая устанавливается по соглашению сторон при заключении договора страхования по риску, указанному в подпункте 3.2.1 пункта 3.2 Правил;

лимит ответственности в целом по риску или в отношении одного Застрахованного лица, которая устанавливается по соглашению сторон при заключении договора страхования по риску, указанному в подпункте 3.2.2 пункта 3.2 Правил;

страховая сумма по портативному устройству по риску, указанному в подпункте 3.2.3 пункта 3.2 Правил, которая устанавливается по соглашению сторон при заключении договора страхования в размере, не превышающем страховую стоимость каждого объекта портативного устройства. Страховая стоимость портативного устройства определяется по их действительной стоимости в месте их нахождения в день заключения договора страхования. При установлении отдельной страховой суммы по портативному устройству меньше страховой стоимости или при установлении общей страховой суммы по договору, имущество принимается на страхование по системе первого риска.

По соглашению сторон договором страхования в пределах страховой суммы по договору страхования могут устанавливаться максимальные суммы страхового возмещения (лимиты возмещения), в том числе лимит возмещения по отдельным категориям застрахованного имущества и (или) по отдельным рискам, в отношении выплат одному потерпевшему, иные лимиты возмещения. Лимит возмещения может быть установлен договором в процентах от страховой суммы или в абсолютном значении.

Страховые суммы (лимиты ответственности), а также лимиты возмещения, установленные в соответствии с настоящим пунктом Правил, указываются в договоре страхования.

5.4. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза - часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в

соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы (лимита ответственности) или в фиксированном размере (абсолютной величине).

В договоре страхования могут быть установлены следующие виды франшиз:

безусловная франшиза – при установлении которой ущерб возмещается за вычетом суммы франшизы;

условная франшиза – при установлении которой Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий суммы франшизы, и возмещает ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшиз.

Франшиза может быть установлена в отношении каждого отдельного риска, с учетом условий страхования, вида расходов.

Если наступает несколько страховых случаев, франшиза применяется по каждому из них.

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

6. Страховой тариф и страховой взнос

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

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

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

6.4. Страховой взнос уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в

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

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

6.5. Страховой взнос по договору страхования может быть рассчитан исходя из предполагаемого количества поездок за весь срок действия договора страхования.

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

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

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

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

Если Страхователь уплачивает страховой взнос в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, то Страховщик при выплате страхового обеспечения вправе удержать

сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной (-ых) части (-ей).

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

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

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

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

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. Условия заключения договора страхования

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

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

7.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной Страховщиком) или предложения Страховщика о добровольном комбинированном страховании пользователей средств персональной мобильности, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

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

Договор страхования может заключаться без указания конкретных Застрахованных лиц, в том числе в отношении всех лиц,

эксплуатирующих СПМ с использованием сервиса (программного обеспечения) для эксплуатации СПМ в период срока действия договора страхования. Количество Застрахованных лиц не может превышать количество поездок на СПМ. В договоре страхования указывается общая характеристика данных о принимаемых на страхование поездках, позволяющих достоверно их идентифицировать (наименование сервиса, ID поездки, а также иные идентификационные данные, формируемые в мобильном приложении и т.п.).

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

- о минимальном, среднем, максимальном периоде поездок;
- о территории поездок;
- иные сведения и документы по требованию Страховщика, необходимые для оценки страхового риска.

Необходимость предоставления документов определяется Страховщиком.

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

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

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования, в том числе указанные в письменном заявлении Страхователя.

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.4 Правил, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством.

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

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

Договор страхования может быть заключен путем:

составления одного текстового документа, подписанного сторонами по договору;

обмена текстовыми документами, которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

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

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

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

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

8. Вступление договора страхования в силу

8.1. Договор страхования вступает в силу со дня и времени, указанных в договоре страхования как начало срока действия договора

страхования, но не ранее дня и времени уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю).

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

8.2. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на Застрахованных лиц только на период соответствующей поездки в пределах срока действия и территории действия договора страхования.

9. Срок и территория действия договора страхования

9.1. Срок действия договора страхования – период времени, определенный договором страхования, в течение которого поездки, в том числе осуществляемые с использованием сервиса (программного обеспечения) для эксплуатации СПМ, будут считаться застрахованными. Период поездки считается застрахованным, если он начался в период действия договора страхования. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон от 1 месяца до 5 лет включительно.

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

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

10. Порядок изменения договора страхования

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

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

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

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

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

ДВ – страховой взнос, подлежащий доплате;

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

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

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

t – срок действия договора страхования в календарных днях.

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

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

Дополнительный страховой взнос уплачивается единовременно при внесении изменений в договор страхования либо по соглашению сторон в рассрочку в порядке, установленном договором страхования для уплаты очередных частей страхового взноса.

10.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Республики Беларусь. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (заказное, с уведомлением и т.п.) письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или уплате дополнительного страхового взноса в срок, указанный в таком предложении. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения вреда, вызванные увеличением страхового риска.

10.5. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 10.1 Правил, Страховщик вправе потребовать

расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

11. Прекращение договора страхования

11.1. Договор страхования прекращается в случаях:

11.1.1. истечения срока его действия;

11.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

11.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки, а в случае, предусмотренном подпунктом 6.6.2 пункта 6.6 Правил, – по истечении установленного срока;

11.1.4. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;

11.1.5. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя; смерти Страхователя – физического лица, кроме случаев, предусмотренных законодательством;

11.1.6. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 11.1.4 пункта 11.1 Правил;

11.1.7. соглашения сторон, оформленного в письменном виде. Сторона, заинтересованная в прекращении договора страхования, обязана уведомить другую сторону не менее чем за 5 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования.

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

11.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 11.1.4, 11.1.5, 11.1.7 пункта 11.1 Правил при отсутствии страховых выплат Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени (в днях), оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия.

При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпункта 11.1.6 пункта 11.1 Правил страховой взнос возврату не подлежит.

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

11.4. Если по договору страхования была произведена страховая выплата, страховой взнос возврату не подлежит.

В случае, когда по договору страхования получено уведомление о наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем (заявление о страховой выплате), решение о возврате части страхового взноса принимается в течение 5 рабочих дней после принятия Страховщиком решения о признании (непризнании) заявленного случая страховым и страховой выплате.

11.5. Возврат страхового взноса (его части) в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования путем перечисления на текущий (расчетный) счет Страхователя в банке. За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату:

- физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю, – 0,5%;
- юридическому лицу – 0,1%.

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

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

12. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. в течение срока действия договора страхования независимо от того, наступило повышение страхового риска или нет, проверять достоверность сведений, сообщенных Страхователем при его заключении, а также выполнение последним требований Правил и условий договора страхования;

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

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

12.1.4. запрашивать у Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица и компетентных органов необходимую информацию для подтверждения факта наступления страхового случая или его отсутствия и размера ущерба, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, проводить экспертизу в этих целях;

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

12.1.6. в случае утраты (гибели) или повреждения портативного устройства, принадлежащего Застрахованному лицу или потерпевшему, направить Застрахованное лицо или потерпевшего в сервисную компанию для диагностики портативного устройства и принятия решения о целесообразности его ремонта;

12.1.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 15.2 Правил;

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

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

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

12.2. Страховщик обязан:

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

страхования либо направлением Правил в электронном виде в случае заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой пункта 7.6 Правил;

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

12.2.3. при признании события страховым случаем в установленные Правилами сроки составить акт о страховом случае (пункт 13.5 Правил) и произвести выплату страхового возмещения (пункт 14.4 Правил). В случае отказа в выплате страхового обеспечения (возмещения) в установленный пунктом 15.3 Правил срок письменно сообщить об этом Выгодоприобретателю с обоснованием причины отказа.

12.3. Страхователь имеет право:

12.3.1. ознакомиться с Правилами и условиями страхования;

12.3.2. получить копию договора страхования в случае его утраты, за исключением случаев заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой пункта 7.6 Правил;

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

12.3.4. отказаться от договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 11.1.6 пункта 11.1 Правил;

12.3.5. уплачивать страховые взносы в рассрочку с согласия Страховщика;

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

12.4. Страхователь обязан:

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

12.4.2. соблюдать Правила и условия договора страхования;

12.4.3. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктами 7.3, 7.4 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех имеющихся в отношении принимаемого на страхование имущественного объекта договорах страхования, заключенных или аналогичных заключаемых в период действия договора, в том числе с другими страховщиками;

12.4.4. уплачивать страховой взнос в размере и порядке, предусмотренных договором страхования;

12.4.5. выполнить условия пункта 10.1 Правил при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования

значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

12.4.6. при заключении договора страхования ознакомить Выгодоприобретателя (Застрахованное лицо) с его правами и обязанностями по договору, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

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

12.4.8. по запросу Страховщика (его представителя) предоставить доступный Страхователю отчет о поездках.

12.5. Застрахованное лицо имеет право:

12.5.1. получать информацию об изменении условий договора страхования;

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

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

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

13. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

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

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

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

не позднее 30 календарных дней в письменной форме уведомить Страховщика о наступлении события, обратившись к нему с письменным заявлением о страховой выплате, указав причины и обстоятельства произошедшего события;

13.1.2. при наступлении страхового случая, указанного в

подпункте 3.2.2 пункта 3.2 Правил:

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

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

не позднее 5 рабочих дней в письменной форме уведомить Страховщика о наступлении события, обратившись к нему с письменным заявлением о страховой выплате, указав причины и обстоятельства произошедшего события;

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

сообщать о начале действий компетентных органов, в том числе судебных, по факту причинения вреда и их решениях;

сообщить потерпевшим, предъявившим ему требования о возмещении вреда, адрес Страховщика для обращения с целью решения вопроса о страховой выплате;

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

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

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

предварительно согласовать со Страховщиком размер возмещения непредвиденных расходов, если они приняты на страхование;

13.1.3. при наступлении страхового случая, указанного в подпункте 3.2.3 пункта 3.2 Правил:

незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 часов с момента наступления события, заявить о случившемся в компетентные органы

(медицинские организации, органы внутренних дел, МЧС, пожарный надзор и т.д.) для получения документа, подтверждающего этот факт

не позднее 5 рабочих дней в письменной форме уведомить Страховщика о наступлении события, обратившись к нему с письменным заявлением о страховой выплате, указав причины и обстоятельства произошедшего события;

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

при наличии возможности зафиксировать картину происшедшего события с помощью фотографий, видеосъемки или иным аналогичным способом;

сохранить поврежденное, погибшее застрахованное имущество в том виде, в котором оно оказалось после происшедшего события, до составления Страховщиком (его представителем) акта осмотра поврежденного, погибшего застрахованного имущества;

обеспечить Страховщику (его представителю) возможность беспрепятственного осмотра погибшего, поврежденного имущества, выяснения причин и обстоятельств его гибели, повреждения, установления размера ущерба, обеспечить участие представителя Страховщика в любых комиссиях, создаваемых для установления причин, обстоятельств и размера ущерба;

в случае гибели или повреждения застрахованного портативного устройства предоставить от специализированных организаций, согласованных со Страховщиком и осуществляющих соответствующие работы на территории Республики Беларусь, документы по его ремонту или заключение о невозможности (нецелесообразности) ремонта.

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

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

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

Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) – при причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая и (или) в случае утраты (гибели) или повреждения портативного устройства в результате механического повреждения; в случаях осуществления непредвиденных расходов, а также в случаях, если Страхователем (Застрахованным лицом) произведено с письменного согласия Страховщика возмещение вреда потерпевшим или к нему предъявлены обоснованные требования о возмещении вреда, предоставив

требования этих лиц о возмещении вреда, с подробным перечнем погибшего или поврежденного имущества, другие документы в обоснование требований потерпевших.

В случаях предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) обоснованных требований о возмещении вреда (без фактического возмещения вреда указанными лицами) заявление о страховой выплате подается в пользу потерпевшего.

Заявление на выплату страхового возмещения может быть оформлено в письменном или электронном виде.

В электронном виде заявление на выплату страхового возмещения может быть оформлено посредством электронного ввода необходимых сведений о событии через личный кабинет Страхователя на интернет-сайте и (или) в мобильном приложении Страховщика (организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика) либо посредством иных средств связи и коммуникаций.

Адреса электронных почт Страховщика и Страхователя, указанные в договоре страхования, могут использоваться для обмена информацией в электронной виде между Страхователем и Страховщиком, в том числе для направления информации, связанной с сопровождением действующего договора страхования, в том числе для направления заявления о страховой выплате, информирования о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

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

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

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

13.3.3. информацию, подтверждающую, что событие произошло в период осуществления застрахованной поездки, в частности письмо на электронную почту Страховщика, указанную в договоре страхования, содержащее информацию о дате и времени поездки, ID поездки, телефон и электронную почту Застрахованного лица;

13.3.4. документ, выданный в установленном порядке компетентными органами, подтверждающий неразрывную причинно-следственную связь между происшедшим страховым событием и смертью Застрахованного лица (потерпевшего);

13.3.5. документ о вступлении в права наследования;

13.3.6. документ, выданный в установленном порядке компетентными органами и подтверждающий факт наступления несчастного случая;

13.3.7. при наступлении события, указанного в подпункте 3.2.1 пункта 3.2 Правил:

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

13.3.8. при наступлении события, указанного в подпункте 3.2.2 пункта 3.2 Правил:

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

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

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

13.3.9. при наступлении события, указанного в подпункте 3.2.3 пункта 3.2 Правил:

по требованию Страховщика – документ, подтверждающий наличие на момент наступления события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, права собственности или иного законного основания владения (пользования, распоряжения) застрахованным портативным устройством;

оригинал счета (акта, квитанции, чека, иных платежных документов), подтверждающий размер ущерба (восстановительные расходы);

заключение ремонтной (сервисной) организации или оценку независимой экспертизы о характере восстановительных (ремонтных) работ;

документы, подтверждающие произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) расходы в целях уменьшения ущерба (если они производились) и размер этих расходов.

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

В каждом конкретном случае Страховщик вправе самостоятельно определять перечень необходимых для страховой выплаты документов и вправе запрашивать их в советующих компетентных органах, а также у Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

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

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

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

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

В случаях, когда Страховщик не признает заявленное событие страховым случаем, акт о страховом случае не составляется. В данном случае Страховщик оформляет документ произвольной формы с обоснованием причин, по которым событие не признается страховым случаем, о чем сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке, предусмотренном пунктом 15.3 Правил.

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

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

14.1. Страховое обеспечение (возмещение), подлежащее выплате Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю выплачивается в размере причиненного вреда (ущерба), но не более установленных договором страхования страховых сумм (лимитов ответственности, лимитов возмещения) с учетом франшизы (если она установлена договором страхования).

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

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

в случае смерти Застрахованного лица – 100% от страховой суммы, установленной в соответствии с пунктом 5.3 Правил;

в случае установления Застрахованному лицу:

категории «ребенок-инвалид» – 100% от страховой суммы, установленной в соответствии с пунктом 5.3 Правил;

I группы инвалидности – 100% от страховой суммы, установленной в соответствии с пунктом 5.3 Правил;

II группы инвалидности – 80% от страховой суммы, установленной в соответствии с пунктом 5.3 Правил;

III группы инвалидности – 50% от страховой суммы, установленной в соответствии с пунктом 5.3 Правил;

в случае временного расстройства здоровья Застрахованного лица – размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, установленной в соответствии с пунктом 5.3 Правил, установленной для Застрахованного лица, на основании Таблицы размеров выплат (Приложение №2 к Правилам).

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

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

в случае смерти потерпевшего – 100% от страховой суммы, установленной в соответствии с пунктом 5.3 Правил;

в случае установления потерпевшему:

категории «ребенок-инвалид» – 100% от страховой суммы, установленной в соответствии с пунктом 5.3 Правил;

I группы инвалидности – 100% от страховой суммы, установленной в соответствии с пунктом 5.3 Правил;

II группы инвалидности – 80% от страховой суммы, установленной в соответствии с пунктом 5.3 Правил;

III группы инвалидности – 50% от страховой суммы, установленной в соответствии с пунктом 5.3 Правил;

в случае временного расстройства здоровья потерпевшего – размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, установленной в соответствии с пунктом 5.3 Правил, на основании Таблицы размеров выплат (Приложение №2 к Правилам);

при гибели имущества потерпевшего, за исключением транспортных средств, – в размере действительной стоимости погибшего имущества на дату наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации, но не более лимита ответственности (страховой суммы).

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

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

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

Восстановительные расходы включают в себя:

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

расходы на оплату работ по ремонту;

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

В случае наличия повреждений, не повлекших необходимости выполнения восстановительных работ либо если выполнение восстановительных работ технологически не предусмотрено или

технически невозможно, а использование имущества возможно по первоначальному назначению, без утраты его существенных функциональных качеств и свойства, ущерб определяется по стоимости снижения качества данного имущества в результате страхового случая (по сумме уценки), но не более лимита ответственности (страховой суммы по договору страхования).

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

Износ портативного устройства устанавливается в следующих размерах, если иное не предусмотрено договором страхования:

за первый год эксплуатации – 28%, в том числе:

за первые 5 дней со дня приобретения портативного устройства – 0%;

за первый месяц эксплуатации – 5%;

за второй месяц эксплуатации – 3%;

за третий и каждый последующий месяц – 2%;

за второй и третий год эксплуатации – по 36% в год или 3% в месяц.

Срок эксплуатации портативного устройства исчисляется со дня его приобретения. Неполный месяц эксплуатации портативного устройства считается как полный.

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

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

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

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

расходы на улучшение качественных свойств и характеристик поврежденного имущества;

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

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

В случае гибели или повреждения портативного устройства потерпевшего выплата страхового возмещения осуществляется в размере суммы, превышающей эквивалент 100 евро (но в пределах лимита возмещения), только при предоставлении потерпевшим решения суда о признании вины Застрахованного лица и установлении размера причиненного ущерба, а также при установлении обязательств Застрахованного лица в возмещении ущерба.

В случае гибели или повреждения по вине Застрахованного лица нескольких предметов портативных устройств потерпевшего страховая выплата производится только за один предмет погибших или поврежденных портативных устройств.

14.2.3. в случае гибели портативного устройства Застрахованного лица – в размере действительной стоимости портативного устройства на дату наступления страхового случая.

Портативное устройство считается погибшим, если его ремонт технически невозможен или ожидаемые расходы на ремонт превысят действительную стоимость портативного устройства на дату наступления страхового случая;

в случае **повреждения портативного устройства** – в размере суммы восстановительных расходов, необходимых для приведения портативного устройства в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, по ценам на дату составления сметы (калькуляции) на восстановительные работы с учетом износа замененных на новые поврежденных частей, узлов и деталей, но не более действительной стоимости портативного устройства на дату наступления страхового случая.

Портативное устройство считается поврежденным, если оно подлежит восстановлению и ожидаемые расходы на его восстановительный ремонт не превысят действительную стоимость портативного устройства на дату наступления страхового случая.

Восстановительные расходы по ремонту поврежденного застрахованного портативного устройства включают в себя:

стоимость необходимой диагностики застрахованного портативного устройства на наличие неисправностей;

стоимость работ по восстановлению (ремонту) работоспособности портативного устройства;

стоимость материалов и запасных частей, необходимых для восстановления (ремонта) портативного устройства.

К восстановительным расходам по ремонту поврежденного застрахованного портативного устройства не относятся:

расходы, связанные с улучшением или изменением застрахованного портативного устройства;

расходы, связанные со срочностью доставки материалов (запасных) частей и проведения восстановительных (ремонтных) работ;

расходы, связанные с профилактическим ремонтом и обслуживанием, иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;

расходы, связанные с восстановлением данных, хранящихся на застрахованном портативном устройстве;

другие расходы, не подтвержденные документами соответствующих компетентных организаций или произведенные сверх необходимых.

Действительная стоимость портативного устройства определяется с учетом его физического износа за период эксплуатации.

Износ портативного устройства устанавливается в следующих размерах, если иное не предусмотрено договором страхования:

за первый год эксплуатации – 28%, в том числе:

за первые 5 дней со дня приобретения портативного устройства – 0%;

за первый месяц эксплуатации – 5%;

за второй месяц эксплуатации – 3%;

за третий и каждый последующий месяц – 2%;

за второй и третий год эксплуатации – по 36% в год или 3% в месяц.

Срок эксплуатации портативного устройства исчисляется со дня его приобретения. Неполный месяц эксплуатации портативного устройства считается как полный.

В случае, если страховой случай наступил только в отношении портативного устройства (в соответствии с подпунктом 3.2.3 пункта 3.2 Правил) выплата страхового возмещения осуществляется в размере суммы, не превышающей эквивалента 100 евро на дату наступления страхового случая.

Если в течение одного периода поездки было повреждено, уничтожено несколько портативных устройств, то страховая выплата производится за один предмет погибших или поврежденных портативных устройств, если они относятся к одному виду устройств. Если пострадали

предметы портативных устройств, относящиеся к разным видам устройств, то страховая выплата производится не более чем за два предмета портативных устройств.

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

При установлении страховой суммы в иностранной валюте и уплате страхового взноса в белорусских рублях, выплата страхового обеспечения (возмещения) может быть произведена как в иностранной валюте (если это не противоречит законодательству Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату наступления страхового случая, а по расходам Застрахованного лица – на день их осуществления.

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

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

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

Страховое возмещение может быть перечислено ремонтной (сервисной) организации, осуществившей восстановление (ремонт) поврежденного портативного устройства.

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

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

часть страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка платежа, в соответствии с подпунктом 6.6.2 пункта 6.2 Правил;

сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной (-ых) части (-ей) в соответствии с частью шестой пункта 6.5 Правил.

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

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

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

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

15.1.2. умышленного неприятия Страхователем (Выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая;

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

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

15.2.1. не исполнил возложенной на него обязанности в установленный срок и указанным способом уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение (обеспечение);

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

15.2.3. отказался обращаться в сервисную компанию, рекомендованную Страховщиком, для диагностики портативного устройства и принятия решения о целесообразности его ремонта в случае утраты (гибели) или повреждения портативного устройства, принадлежащего Застрахованному лицу.

15.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения (обеспечения) принимается Страховщиком и направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 3 рабочих дней со дня его принятия в письменной форме с мотивацией причины отказа.

16. Прочие условия договора страхования

16.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и иным лицом, ответственным за убытки.

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

16.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

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

16.5. Если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение (обеспечение), он должен в течение 2 рабочих дней со дня обнаружения известить об этом Страховщика и в течение 5 рабочих дней возратить Страховщику

полученное страховое возмещение (обеспечение) (или его (ее) соответствующую часть).

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

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

Настоящие Правила вступают в силу с **20.06.2025**.

Начальник управления
имущественного страхования



Т.В.Кулевская

Приложение № 1
к Правилам № 56 добровольного комбинированного
страхования пользователей средств
персональной мобильности

Базовые страховые тарифы

1. **Базовый годовой страховой тариф – 1,30% (в % от страховой суммы).**

2. **Базовый страховой тариф в EUR за поездку на одно** Застрахованное лицо в зависимости от установленных по договору страхования следующих конкретных страховых сумм (лимитов ответственности), лимитов возмещения:

• страховой суммы в отношении одного Застрахованного лица по риску, указанному в подпункте 3.2.1 пункта 3.2, в размере 10 000 EUR; • лимит ответственности в отношении одного Застрахованного лица по риску, указанному в подпункте 3.2.2 пункта 3.2, в размере 10 000 EUR; • лимит возмещения по одному портативному устройству по риску, указанному в подпункте 3.2.3 пункта 3.2, в размере 1 000 EUR.	0,075
• страховой суммы в отношении одного Застрахованного лица по риску, указанному в подпункте 3.2.1 пункта 3.2, в размере 10 000 EUR; • лимит ответственности в отношении одного Застрахованного лица по риску, указанному в подпункте 3.2.2 пункта 3.2, в размере 10 000 EUR.	0,035

Приложение № 2
к Правилам № 56 добровольного комбинированного
страхования пользователей средств
персональной мобильности

**Таблица размеров выплат страхового обеспечения в связи с
получением травмы**

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

в) сдавление эпидуральной гематомой (гематомами)	20
г) сдавление субдуральной, внутримозговой гематомой (гематомами)	25
4. Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также повреждение конского хвоста:	
а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном лечении общей продолжительностью не менее 7 дней и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней	5
б) ушиб спинного мозга, в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
в) сдавление спинного мозга, гематомиелия и (или) частичный разрыв	25
г) полный перерыв спинного мозга	75
5. Повреждение позвоночника, повлекшее за собой оперативное вмешательство на позвоночнике (независимо от количества оперативных вмешательств)	10
5.1. Проникающее ранение позвоночника, за исключением повреждений позвоночника, учтенных при применении пункта 5 настоящего приложения	7
6. Повреждение, разрыв нервов, нервных сплетений:	
а) травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв 2 и более пальцевых нервов, полный разрыв нервных стволов не предусмотренной здесь и далее локализации	5
б) травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов*(1) на уровне лучезапястного, голеностопного суставов	10
в) полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени	20
г) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья	40
д) полный разрыв сплетения	70
е) сотрясение, ушиб, сдавление спинномозговых нервов	3
II. Органы зрения	
7. Повреждение 1 глаза:	
а) непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени, гемофтальм, сквозное ранение века, разрыв или отрыв века, в том числе если указанные повреждения сопровождались конъюнктивитом, кератитом	5
б) проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II - III) степени, ожог глазного яблока	10
в) разрыв или отрыв глазодвигательного нерва	10

8. Последствия травмы 1 глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении 3 месяцев после травмы*(2):	
а) дефект радужной оболочки и (или) изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы, атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока, отслоение сетчатки	10
б) снижение остроты зрения, в том числе в результате разрыва или отрыва зрительного нерва, без учета коррекции (в том числе искусственным хрусталиком) не менее чем в 2 раза	определяется согласно примечанию к настоящему приложению
9. Паралич аккомодации, гемианопсия 1 глаза	15
10. Сужение поля зрения 1 глаза:	
а) неконцентрическое	10
б) концентрическое	15
11. Пульсирующий экзофтальм 1 глаза	10
12. Перелом орбиты 1 глаза	10
13. Повреждение мышц глазного яблока 1 глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию	10
14. Последствия повреждения слезопроводящих путей 1 глаза, потребовавшие оперативного лечения	5
III. Органы слуха	
15. Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а) отсутствие до одной третьей части ушной раковины	3
б) отсутствие одной третьей - одной второй части ушной раковины	5
в) отсутствие более чем одной второй части ушной раковины	10
16. Посттравматическое снижение слуха 1 уха, установленное аудиометрически по истечении 3 месяцев после травмы, не менее чем на 50 дБ на частотах 500 - 4000 Гц	5
17. Разрыв 1 барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида	5
IV. Дыхательная система	
18. Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости:	
а) если не проводилось лечение с применением специальных методов (фиксация, операция)	5
б) при лечении с применением специальных методов (фиксация, операция)	10
19. Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого:	
а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны	7
б) удаление части легкого	40

в) полное удаление легкого	60
20. Ранение грудной клетки, проникающее в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов	5
20.1. Травматическая асфиксия	7
21. Перелом:	
а) грудины	7
б) хрящевой части ребер	2
в) 1 - 2 ребер костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	4
г) 3-го и каждого последующего ребра костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	2
22. Торакотомия по поводу одной травмы (независимо от их количества):	
а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов	5
б) при повреждении внутренних органов	10
23. Повреждение дыхательных путей, переломы хрящей, ранение гортани, ранение трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, а также повреждения щитовидной и вилочковой желез:	
а) не потребовавшие оперативного лечения	4
б) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее	7
в) потребовавшие оперативного лечения и (или) наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более	10
V. Сердечно-сосудистая система	
24. Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны*(3):	
а) не повлекшее за собой впоследствии сосудистой недостаточности:	
на уровне предплечья, голени	5
выше уровня предплечья и голени	10
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	25
25. Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не указанных в пункте 24 настоящего приложения:	
а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	15
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	30

VI. Органы пищеварения	
26. Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти:	
а) изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти	3
б) полный перелом 1 челюсти	5
в) двойной перелом 1 челюсти, переломы 2 челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти	10
г) потеря части челюсти, за исключением альвеолярного отростка	30
д) потеря челюсти	50
27. Потеря зубов в результате травмы, в том числе полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка*(4):	
а) 1 - 3 зубов	5
б) 4 - 6 зубов	10
в) 7 - 9 зубов	15
г) 10 и более зубов	20
28. Потеря языка:	
а) более 1 см, менее одной третьей	5
б) одной третьей и более	20
29. Травматическое повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки*(5):	
а) повреждение 1 или 2 органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения в течение не менее 14 дней	5
б) повреждение 3 и более органов	10
в) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность	20
г) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев спаечную болезнь, в том числе оперированную	25
д) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев кишечный свищ, киечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
е) повреждение, повлекшее за собой потерю желчного пузыря, части печени, до двух третьих желудка, до двух третьих кишечника	20
ж) повреждение, повлекшее за собой потерю селезенки, части поджелудочной железы	30
з) повреждение, повлекшее за собой потерю двух третьих и более желудка, двух третьих и более кишечника	40
и) повреждение, повлекшее за собой полную потерю желудка, кишечника	50
30. Повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, органов живота, повлекшие за собой следующие оперативные вмешательства:	
а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно	1

расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов - однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	
б) оперативное вмешательство на мышцах, сухожилиях, лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)	3
в) лапаротомия, люмботомия в связи с 1 страховым случаем (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
31. Повреждения (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или в целях удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений	5
VII. Мочевыделительная и половая системы	
32. Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а) подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала	5
б) удаление части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность	20
в) удаление части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев	30
г) образование мочеполовых свищей	40
д) удаление почки	45
33. Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:	
а) удаление маточной трубы и (или) 1 яичника, удаление 1 яичка	10
б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и (или) обоих яичников, единственного яичника, удаление обоих яичек	30
в) удаление матки, в том числе с придатками, удаление полового члена или его части (в том числе с яичками)	40
34. Повреждение органов мочевыделительной и половой системы, повлекшее за собой оперативные вмешательства (если в связи с тем же случаем не может быть применен пункт 29 настоящего приложения):	
а) лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)	3
б) операция на наружных половых органах, за исключением первичной хирургической обработки повреждений	5
в) лапаротомия, люмботомия (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
35. Прерывание беременности:	
а) при сроке беременности до 12 недель	30
б) при сроке беременности свыше 12 недель	50

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

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

(подвывих) 1 кости, разрыв 2 сочленений	
51. Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами	4
в) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизеолизы, травматический*(9) вывих плеча	5
г) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча	10
д) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	15
52. Перелом плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении пунктов 51 и 53 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом	10
в) двойной, тройной и другие переломы*(10)	15
53. Повреждение локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья	4
в) вывих 1 кости предплечья, эпифизеолизы	5
г) вывих обеих костей предплечья, перелом 1 мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья	7
д) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих 1 кости предплечья, переломы обеих костей предплечья	10
е) перелом и вывих обеих костей предплечья	12
54. Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении пунктов 53 и 55 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4

б) перелом 1 кости	7
в) двойной, тройной и другие переломы 1 кости	8
г) переломы обеих костей	10
д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и так далее	12
55. Повреждение лучезапястного сустава, области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):	
а) разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости	4
б) вывих головки локтевой кости, эпифизеолиз 1 кости предплечья, перелом 1 кости запястья, за исключением ладьевидной	5
в) перелом 1 кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья	7
г) переломы обеих костей предплечья, 2 костей запястья, 1 кости предплечья и 1 кости запястья	10
д) переломовывих кисти с переломом 1 - 2 костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	15
е) переломовывих кисти с переломом 3 и более костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	20
56. Повреждения кисти на уровне пястных костей и пальцев:	
а) разрыв капсулы, связок пястно-фалангового или межфалангового сустава, потребовавший непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов пястных костей, фаланг пальцев, вывих 1 кости	3
б) разрывы капсулы, связок 2 и более пястно-фаланговых и (или) межфаланговых суставов, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, вывихи костей, перелом 1 кости, эпифизеолизы	4
в) переломы 2 - 3 костей	8
г) переломы 4 и более костей	12
57. Повреждение верхней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств):	
а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм	1
б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей	5
в) на костях предплечья, плеча, лопатки	7

г) эндопротезирование сустава	15
58. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы*(11):	
а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	3
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	5
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	6
г) потеря одного пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	7
д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	15
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	20
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	26
з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	50
к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	60
59. Повреждение таза, тазобедренного сустава:	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными подпунктами "г", "е", "ж" и "з" настоящего пункта, а также подпунктом "г" пункта 65 и подпунктом "к" пункта 66 настоящего приложения	4
в) эпифизеолиз каждой кости	5
г) разрыв 1 сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом 1 кости таза	7
д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
е) разрыв 2 сочленений, перелом 2 костей таза, разрыв 1 сочленения и перелом 1 кости таза	12
ж) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра	15
з) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	25
60. Перелом бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением перелома учтенного при применении пунктов 59 и 61 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом	10
в) двойной, тройной и другие переломы	15
61. Повреждения коленного сустава (от надмышцелковой области	

бедро до уровня шейки малоберцовой кости):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, 1 связки сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости*(12), эпифизеолиз малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными переломами, разрыв 1 мениска, повреждение жировой подушки	4
в) сочетание повреждений, предусмотренных подпунктом "а" настоящего пункта, разрыв 2 связок при условиях, указанных в этом подпункте для 1 связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра	5
г) переломы надмыщелков, перелом 1 мыщелка бедра, 1 мыщелка большеберцовой кости, надколенника, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв 3 и более связок, потребовавший оперативного лечения	7
д) переломы 2 и более мыщелков бедра, большеберцовой кости	10
е) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	12
ж) подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени	15
з) сочетание повреждений, предусмотренных подпунктами "д" и "е" настоящего пункта	25
62. Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении пунктов 61 и 63 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом большеберцовой кости	12
в) переломы обеих костей	15
г) двойной, тройной и другие переломы большеберцовой или обеих костей	18
63. Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):	
а) разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) вертушки наружной лодыжки, эпифизеолиз наружной лодыжки	4
б) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости,	5

перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости	
в) сочетание 2 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	7
г) сочетание 3 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	10
д) перелом кости предплюсны, за исключением таранной кости	6
е) перелом таранной кости	8
ж) перелом пяточной кости	10
з) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом 2 костей предплюсны, 1 кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	12
и) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и (или) 1 - 2 костей предплюсны, пяточной кости	15
к) переломы 4 и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	25
63.1. Растяжение, надрыв или иные повреждения связок, за исключением повреждений, учтенных при применении пунктов 51, 55, 56, 59, 61 и 63 настоящего приложения	0,7
64. Повреждение стопы на уровне плюсневых костей, пальцев:	
а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными пунктами 44 и 63 настоящего приложения, вывих 1 кости, эпифизеолизы	4
б) вывихи 1 - 2 костей, перелом 1 кости*(13)	5
в) переломы 2 - 3 костей	7
г) вывихи в суставе Лисфранка, переломы 4 и более костей	10
65. Повреждение нижней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств) (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
а) удаление с помощью разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов	1
б) кожная пластика на туловище и конечностях	2
в) реконструктивные операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях стопы и пальцев, кожная пластика на лице, переднебоковой поверхности шеи	5
г) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза	7
д) эндопротезирование сустава	15
66. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы*(14):	
а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	2
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	4
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	5
г) потеря 1 пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	6

д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	12
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	15
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	22
з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	30
и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	45
к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, а также нижней конечности с частью таза	50
66.1. Синдром длительного сдавления*(15):	
а) крайне тяжелая форма (сдавление двух конечностей 6 часов и более)	30
б) тяжелая форма (сдавление всей конечности 7 - 8 часов)	25
в) форма средней степени тяжести (сдавление всей конечности до 6 часов)	15
г) легкая форма (сдавление сегмента конечности до 4 часов)	7
Х. Осложнения	
67. Шок травматический, и (или) геморрагический, и (или) ожоговый, и (или) гиповолемический, и (или) кардиогенный	10
68. Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования:	
а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования медицинским работником	10
б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбоэмболией легочной артерии	20
69. Гнойные осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования, по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит:	
а) гнойные свищи в пределах мягких тканей	5
б) посттравматический остеомиелит и (или) гематогенный остеомиелит	10
69.1. Инфекция в результате травмы (столбняк, сепсис), гнойная инфекция (стафилококк, стрептококк, пневмококк) и другие инфекции	7
XI. Отравления	
70. Случайные острые отравления ядами различного происхождения при следующих сроках непрерывного лечения:	
а) от 7 до 14 дней включительно (в случае амбулаторного лечения)	2
б) свыше 14 дней (в случае амбулаторного лечения); от 7 до 14 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	5
в) от 15 до 30 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	10
г) 31 день и более (в случае стационарного и амбулаторного	15

лечения)	
ХII. Кровотечения. Потеря крови	
71. Внутреннее кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема циркулирующей крови	7
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	10
72. Наружное кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема циркулирующей крови	5
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	7
ХIII. Если какая-либо травма, происшедшая с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрена данной «Таблицей», но потребовала стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения, то производится выплата однократно в размере:	
а) при непрерывном лечении до 9 дней включительно	0,35
б) при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
в) при непрерывном лечении свыше 16 дней	3
Примечание:	
1. Глава ХIII не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы.	
2. В том случае, если после осуществления выплаты по главе ХIII возникнут основания для выплаты по иным статьям Таблицы, размер дополнительной выплаты уменьшается на размер ранее произведенной выплаты по главе ХIII.	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*(6) Если в медицинских документах площадь ожога I - II степени указана в виде общего для областей, указанных в пунктах 36 и 38 настоящего приложения, значения и составляет 3 процента поверхности тела и более, то применяется пункт 36 настоящего приложения.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Острота зрения до травмы (без учета коррекции)	Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции) (процентов)						
	0	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1	50	45	40	35	30	25	20
0,9	45	40	35	30	25	20	
0,8	41	35	30	25	20	15	
0,7	38	30	25	20	15		
0,6	35	27	20	15	10		
0,5	32	24	15	10			
0,4	29	20	10	7			
0,3	25	15	7				
0,2	23	12	5				
0,1	15						