

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішенням Правління
ПрАТ «УСК «КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП»
№ 111-10/01 від « 29 » серпня 2012 р.
Голова Правління

 / Д.О. Грицута /

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ
«КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП»**

Зміни до Правил добровільного страхування від нещасних випадків шляхом їх викладення у новій редакції:

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД
НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
(нова редакція)**

Київ, 2012

ЗМІСТ

1.	ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ.....	3
2.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	4
3.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	4
4.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ	5
5.	СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ.....	5
6.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	6
7.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	8
8.	ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	8
9.	ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН	9
10.	ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	10
11.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	10
12.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.....	12
13.	СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.	13
14.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.	13
15.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	14
16.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.....	15
17.	ОСОБЛИВІ УМОВИ	15
18.	ДОДАТОК 1. Таблиця розмірів страхових виплат при травматичних ушкодженнях та/або функціональних розладах здоров'я застрахованої особи.....	16
19.	ДОДАТОК 2. Страхові тарифи при добровільному страхуванні від нещасних випадків.....	37
20.	ДОДАТОК 3. Особливі умови добровільного страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо- транспортною пригодою	39
21.	ДОДАТОК 4. Страхові тарифи при добровільному страхуванні від нещасних випадків, пов'язаних з дорожньо-транспортною пригодою.....	41

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. **Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

1.2. **Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої (за її згодою) Страхувальником укладено договір страхування та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

1.3. **Інвалідність** – соціальна недостатність (дезадаптація) внаслідок обмеження життєдіяльності, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги.

1.4. **Медична допомога** – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

1.5. **Медичні заклади** – це лікувально-профілактичні установи (ЛПУ), науково-дослідні і медичні інститути, інші установи, які мають відповідно до законодавства України право на здійснення медичної діяльності.

1.6. **Працездатність** – це здатність до трудової діяльності, яка залежить від стану здоров'я людини, залежно від характеру роботи, яку може виконувати людина.

1.7. **Смерть** – незворотне припинення життєдіяльності організму, яке є неминучою стадією його індивідуального існування.

1.8. **Стійка втрата працездатності** – неспроможність Застрахованої особи виконувати повсякденну діяльність способом та в об'ємі, звичайних для цієї людини, що проявляється частковою або повною втратою здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, спілкування, навчання, контролю за поведінкою, а також значним обмеженням обсягу трудової діяльності, зниженням кваліфікації, призводить до соціальної дезадаптації та викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму. Договір страхування може бути укладений на випадок стійкої втрати професійної працездатності – нездатність Застрахованої особи до роботи за своєю професією (фахом) і кваліфікацією чи за іншою адекватною їй професією (фахом). Рішення про стійку втрату працездатності (в т.ч. професійної) приймається шляхом експертного обстеження медико-соціальними експертними комісіями (МСЕК) та підтверджується висновком (довідкою) МСЕК. Для осіб віком до 18 років під стійкою втратою працездатності мається на увазі видача лікарсько-консультативною комісією висновку про дитину-інваліда до 18 років.

1.9. **Сторони** – Страховик та Страхувальник при спільному використанні у тексті цих Правил.

1.10. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

1.11. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.12. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

1.13. **Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

1.14. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.15. **Тимчасова втрата працездатності** – неспроможність Застрахованої особи виконувати свою професійну діяльність або виконувати звичні обов'язки протягом

певного проміжку часу. Тимчасова втрата працездатності має зворотний характер, тобто минає під впливом лікування та підтверджується видачею листка непрацездатності відповідно до законодавства. Для осіб, яким згідно чинного законодавства не видається листок непрацездатності, під тимчасовою втратою працездатності мається на увазі лікування у медичних закладах, що засвідчується лікарем або лікарсько-кваліфікаційною комісією.

1.16. **Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я** – порушення анатомічної цілісності або фізіологічної функції тканин, органів, систем, що виникають внаслідок дії чинників навколишнього середовища.

1.17. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Правила добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція) (далі за текстом – Правила) розроблені ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП» (далі за текстом – Страховик) відповідно до Закону України «Про страхування», Цивільного кодексу України, інших нормативних актів України та є підставою для укладання договорів добровільного страхування від нещасних випадків на випадок настання перелічених в цих Правилах подій.

2.2. За договором страхування, що укладений відповідно до цих Правил, Страховик за встановлений договором страхування страховий платіж зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час дії договору страхування.

2.3. За цими Правилами та згідно з чинним законодавством України Страхувальником може бути юридична або дієздатна фізична особа.

2.4. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування від нещасних випадків визначаються цими Правилами. Конкретні умови страхування визначаються договором добровільного страхування від нещасних випадків (далі за текстом – Договір страхування).

2.5. Поняття, терміни та назви, що застосовуються у цих Правилах, у деяких випадках супроводжуються відповідним поясненням. Якщо значення будь-якого поняття, терміну або назви окремо не обумовлено цими Правилами або однозначно не впливає з чинного законодавства України, значення такого поняття, терміну або назви використовується у його звичайному лексичному розумінні.

2.6. Положення цих Правил можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін при укладанні Договору страхування або під час його дії, за умови, що такі зміни не суперечать законодавству.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника або Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

3.2. Застрахованими особами за цими Правилами вважаються малолітні, неповнолітні та повністю дієздатні фізичні особи віком до 75 (семидесяти п'яти) років за винятком осіб, зазначених у п.6.3 цих Правил, про страхування яких, за їх згодою, Страхувальником укладено Договір страхування та які можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Вікове обмеження може бути зняте за рішенням Страховика при укладанні Договору страхування на особливих умовах.

3.3. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

3.4. При укладанні Договору страхування Страхувальник, за згодою Застрахованої особи, має право призначати фізичних або юридичних осіб (далі за текстом – Вигодонабувачі) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.5. Застрахована особа одночасно є і Вигодонабувачем, якщо в Договорі страхування не призначено в якості Вигодонабувача іншу особу.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА

4.1. Страхова сума визначається за згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору страхування.

4.2. Договором страхування може бути передбачено, що в межах страхової суми встановлюється ліміт відповідальності Страховика (за окремим страховим випадком, за окремими чинниками чи групами чинників навколишнього середовища, за окремою Застрахованою особою, в цілому за Договором страхування тощо).

4.3. Страхова сума та/або ліміти відповідальності Страховика можуть бути збільшені протягом строку дії Договору страхування шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору, за умови що таке збільшення відбулося до настання нещасного випадку.

4.4. Страхова сума за Договором (відповідний ліміт відповідальності Страховика), що зменшений відповідно до умов п. 4.5 цих Правил, може бути поновлений до первинного, що зазначений у Договорі страхування, розміру шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору.

4.5. Після прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на розмір здійсненої страхової виплати, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

4.6. Базові страхові тарифи для страхових випадків, визначених в розділі 5 цих Правил, наведені в Додатку 2 до цих Правил.

4.7. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін, в залежності від обраних страхових випадків, виду та способу лікування, стану здоров'я Застрахованих осіб, інших істотних умов Договору страхування.

4.8. Норматив витрат Страховика на ведення страхової справи по конкретному Договору страхування визначається в Договорі страхування та не може перевищувати нормативу витрат Страховика на ведення страхової справи, визначеного в Додатку 2 до цих Правил.

4.9. Порядок та строки сплати страхового платежу встановлюється Договором страхування.

4.10. Страхувальники згідно з укладеними Договорами страхування мають право вносити платежі лише в грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент – в іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством.

4.11. Страховий платіж може бути сплачений готівкою або шляхом безготівкового перерахування на рахунок Страховика (його представника).

4.12. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза. Розмір та вид франшизи визначається за згодою Страховика і Страхувальника при укладанні Договору страхування.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

5.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховим ризиком за цими Правилами є нещасний випадок, а саме: раптова, випадкова, короточасна, незалежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи) подія, що фактично відбулась протягом строку дії Договору внаслідок дії чинників навколишнього середовища та призвела до порушення анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем Застрахованої

особи або її смерті.

5.1.1. До чинників навколишнього середовища відносяться:

5.1.1.1. стихійні явища, удар блискавки,

5.1.1.2. пожежа, вибух,

5.1.1.3. дія електричного струму,

5.1.1.4. аварія,

5.1.1.5. падіння будь-яких предметів або самої Застрахованої особи,

5.1.1.6. удари сторонніх предметів (транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів тощо),

5.1.1.7. дія води,

5.1.1.8. протиправні дії третіх осіб,

5.1.1.9. напад тварин, укуси отруйних змій, комах,

5.1.1.10. дія інфекційних та/або бактеріальних токсинів,

5.1.1.11. інші фізичні, хімічні, технічні, механічні, біологічні тощо чинники, наслідком впливу яких є порушення анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем Застрахованої особи або її смерть.

5.1.2. До порушень анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем в рамках цих Правил можна віднести травми, опіки, отруєння, обмороження, асфіксію, укуси тощо.

5.2. Страховими випадками в рамках цих Правил є події (за винятком тих, що зазначені у розділі 6 цих Правил), які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії та у місці дії Договору страхування, а саме:

5.2.1. **травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я** Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

5.2.2. **тимчасова втрата працездатності** Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку;

5.2.3. **стійка втрата працездатності** Застрахованою особою (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку;

5.2.4. **смерть** Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

5.3. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування протягом 1 (одного) року після закінчення строку дії Договору страхування, можуть бути визнані страховими випадками події, передбачені п.п.5.2.3 – 5.2.4 цих Правил, за умови що вони були застраховані за умовами Договору страхування та стали безпосереднім наслідком нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою під час та у місці дії Договору страхування, про який було заявлено Страховику та який підтверджений документами компетентних органів.

5.4. Договором страхування може конкретизуватись група інвалідності, яка буде вважатись страховим випадком або вид та/або спосіб лікування порушення анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем, при якому тимчасова втрата працездатності або травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я будуть вважатись страховими випадками. Конкретний перелік чинників навколишнього середовища та страхових випадків за кожним окремим Договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком і зазначається в Договорі страхування.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страховик не несе відповідальності, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, якщо страховий випадок стався внаслідок:

6.1.1. участі Застрахованої особи у всякого роду військових діях чи військових заходах, незалежно від того оголошено війну чи ні (війна, вторгнення, ворожі акти або військові дії, громадянська війна, страйк чи громадське заворушення, заколот, військове або народне повстання, бунт, революція, громадське заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпація влади, введення

військової влади або військового положення або стану облоги, будь-які військові маневри, навчання або інші військові заходи);

6.1.2. терористичних актів;

6.1.3. прямого чи непрямого впливу атомного вибуху, радіації чи радіоактивного ураження, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням радіоактивних матеріалів, хімічного забруднення.

6.1.4. дій Застрахованої особи внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та/або прекурсорів, токсичних речовин, а також, під впливом медичних препаратів;

6.1.5. дій, скоєних внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;

6.1.6. отруєння Застрахованої особи внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та/або прекурсорів, токсичних речовин;

6.1.7. управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, якщо вона не має права управління таким транспортним засобом або не має відповідної категорії водія, або передачі нею управління іншій особі, яка не має вищезазначених прав;

6.1.8. встановлення Застрахованій особі під час дії Договору страхування підвищеної групи інвалідності в порівнянні з тією групою інвалідності, яка була встановлена їй до дати підписання Договору страхування, крім випадку, коли таке підвищення стало наслідком нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою протягом строку дії Договору страхування;

6.1.9. самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства, за винятком випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

6.1.10. нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі.

6.2. Страховими випадками не визнаються будь-які захворювання, в тому числі хронічні та професійні, фізіологічні відхилення, не зумовлені нещасним випадком, що мав місце протягом строку дії Договору страхування.

6.3. При укладанні Договору страхування Страховик має право передбачити обмеження відносно певної категорії фізичних осіб або відмовити в укладанні Договору страхування таких осіб, а саме:

6.3.1. осіб, які на момент укладання Договору страхування перебувають на обліку в онкологічних, наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах та ін.;

6.3.2. які під час укладання Договору страхування страждають такими захворюваннями:

- пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний;
- хворі на СНІД та ВІЛ-інфіковані;
- хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;
- психічно хворі;

6.3.3. ВІЛ – інфікованих або хворих на СНІД осіб;

6.3.4. інвалідів I групи або непрацюючих інвалідів II групи та/або осіб, стосовно яких виданий медичний висновок про дитину-інваліда строком до 18 років;

6.3.5. осіб, які визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку.

6.4. Договір страхування може передбачати відмінні від вище зазначених виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству. За погодженням сторін на особливих умовах можуть бути застраховані окремі виключення зі страхових випадків, наведені в цьому розділі.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору страхування згідно з цими Правилами визначається за згодою сторін та вказується в Договорі страхування.

7.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.3. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин дня, зазначеного в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

7.4. Договором страхування може бути передбачений певний період часу протягом якого діє страховий захист (період дії страхового захисту):

7.4.1. 24 години на добу;

7.4.2. під час виконання Застрахованою особою службових обов'язків;

7.4.3. під час перебування Застрахованої особи в учбовому закладі;

7.4.4. під час занять спортом у спортивних секціях, спортивних клубах тощо, а саме:

– під час тренувального процесу в спортивних секціях, клубах тощо та під час спортивних змагань;

– під час тренувального процесу в спортивних секціях, клубах тощо;

Визначений період дії страхового захисту, відповідно до п. 7.4.4 цих Правил, починається з моменту приходу Застрахованої особи на територію занять спортом (приміщення спортивних закладів чи проведення спортивних змагань, спортивних майданчиків тощо) та продовжується під час її перебування на цій території і припиняється з моменту виходу Застрахованої особи із території занять спортом.

7.4.5. інший період, вказаний в Договорі страхування.

7.5. Дія Договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, поширюється на територію України, якщо у Договорі страхування не обумовлено інше місце його дії.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. У разі заповнення бланку заяви Страхувальник повинен відповісти на всі запитання, поставлені у заяві. Заповнення заяви не зобов'язує сторони до укладення Договору страхування.

8.2. На підставі даних, внесених в заяву на страхування, Страховик приймає рішення про прийняття вказаних осіб на страхування. У разі укладання Договору страхування заява Страхувальника є невід'ємною частиною такого Договору страхування. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданої ним у заяві на страхування інформації. Запитання Страховика, включені в заяву на страхування, разом із відповідями Страхувальника становлять інформацію, що має істотне значення для укладення Договору страхування і оцінки страхового ризику. Підписана Страхувальником заява має юридичну силу незалежно від того, чиєю рукою або якими технічними засобами вона заповнена.

8.3. У разі укладення Договору страхування щодо страхування третьої особи (Застрахованої особи) необхідна згода цієї особи, а у разі укладання Договору про страхування малолітньої або неповнолітньої особи – згода її батьків або опікунів (піклувальників).

8.4. Страховик має право для здійснення оцінки ступеня страхового ризику запросити у Страхувальника медичну карту Застрахованої особи та/або інші відомості, необхідні для оцінки страхового ризику.

8.5. При укладанні Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково повідомити Страховика про всі існуючі договори страхування та договори страхування, що укладаються в цей час з іншими страховими компаніями щодо осіб, стосовно яких укладається Договір страхування.

8.6. Договір страхування укладається у письмовій формі. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

8.7. У випадку втрати Договору страхування (страхового поліса, свідоцтва, сертифікату) в період його дії, Страховик, на підставі письмової заяви Страхувальника, видає дублікат документа. Після цього втрачений примірник вважається недійсним, і ніякі виплати згідно з ним не проводяться.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. ознайомитися з цими Правилами, отримати від Страховика роз'яснення їх положень та умов Договору страхування;

9.1.2. отримати страхову виплату в розмірі та в порядку, передбаченому Договором страхування та цими Правилами;

9.1.3. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування у період його дії;

9.1.4. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому розділом 15 цих Правил;

9.1.5. отримати від Страховика дублікат Договору страхування у разі втрати оригіналу;

9.1.6. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати в судовому порядку.

9.2. Страховик має право:

9.2.1. перевіряти достовірність даних, повідомлених йому Страхувальником та/або Застрахованою особою;

9.2.2. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування у період його дії;

9.2.3. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому розділом 15 цих Правил;

9.2.4. відмовити у здійсненні страхової виплати на підставах, передбачених Договором страхування або Правилами;

9.2.5. при необхідності, робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до органів внутрішніх справ та інших підприємств, установ, організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку;

9.2.6. відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати, але не більше ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів у випадку виникнення мотивованих сумнівів в чинності та достовірності наданих Страхувальником/Застрахованою особою документів, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. своєчасно вносити страхові платежі в повному розмірі на умовах, передбачених Договором страхування;

9.3.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику у строки, визначені Договором страхування;

9.3.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору;

9.3.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання страхового випадку;

9.3.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

9.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу);

9.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (застрахованій особі,

Вигодонабувачу) неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

9.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення шкоди, якщо це передбачено умовами договору;

9.4.5. видати Страхувальнику, за його письмовою заявою про втрату примірника Договору страхування, дублікат Договору страхування;

9.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

9.4.7. не розголошувати інформації медичного характеру про Застраховану особу, яка стала відома Страховику в ході виконання зобов'язань за Договором страхування, окрім випадків, коли надання такої інформації пов'язане з необхідністю надання медичної допомоги або передбачене законодавством України.

9.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені відмінні, від зазначених в цьому розділі, права та обов'язки Страховика та Страхувальника.

9.6. Договором страхування також можуть бути передбачені права та обов'язки Застрахованої особи та/або Вигодонабувача.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. При настанні нещасного випадку Страхувальник (Застрахована особа) повинен повідомити про настання такого випадку, в строки, передбачені Договором страхування, відповідні компетентні органи (внутрішніх справ, санітарно-епідеміологічного нагляду, пожежного нагляду тощо) та виконувати інструкції щодо отримання першої медичної допомоги до приїзду представників компетентних органів, швидкої допомоги, а також звернутися за медичною допомогою до медичного закладу. У разі відсутності органів, до компетенції яких входить врегулювання даного нещасного випадку, Застрахована особа зобов'язана звернутись за медичною допомогою до медичного закладу.

10.2. При настанні страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

10.2.1. повідомити Страховика (його представника) про настання страхового випадку, способом, передбаченим Договором страхування, та у строки, визначені Договором страхування. Повідомлення про настання страхового випадку, може зробити представник Застрахованої особи, у випадку, коли за станом здоров'я Застрахована особа не може особисто зробити таке повідомлення;

10.2.2. надати Страховику документи, передбачені в розділі 11 цих Правил.

10.3. Повідомити Страховика про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності чи травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я.

10.4. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не мав фізичної можливості своєчасно виконати дії, передбачені п.п.10.1 та/або п.10.2.1 цих Правил він повинен підтвердити це відповідними документами.

10.5. Договором страхування може передбачатись інший порядок звернення та дій Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання нещасного випадку та/або страхового випадку.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ

11.1. В залежності від конкретного страхового випадку Страховикові повинні бути надані документи з наступного переліку:

11.1.1. у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.2.1 цих Правил:

11.1.1.1. акт про нещасний випадок (за наявності), складений у встановленому чинним законодавством порядку;

11.1.1.2. виписка з історії хвороби або амбулаторної картки, підписана відповідальною особою та завірена печатками лікувального закладу;

- 11.1.1.3. листок непрацездатності. Категорії осіб, яким згідно чинного законодавства листок непрацездатності не видається, надають довідку за формою, передбаченою чинним законодавством;
- 11.1.1.4. документи, видані компетентними органами, що містять відомості щодо дати, часу, обставин, причин настання нещасного випадку.
- 11.1.2. у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.2.2 цих Правил:**
- 11.1.2.1. акт про нещасний випадок (за наявності), складений у встановленому чинним законодавством порядку;
- 11.1.2.2. виписка з історії хвороби або амбулаторної картки, підписана відповідальною особою та завірена печатками лікувального закладу;
- 11.1.2.3. листок непрацездатності. Категорії осіб, яким згідно чинного законодавства листок непрацездатності не видається, надають довідку за формою, передбаченою чинним законодавством;
- 11.1.2.4. документи, видані компетентними органами, що містять відомості щодо дати, часу, обставин, причин настання нещасного випадку.
- 11.1.3. у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.2.3 цих Правил:**
- 11.1.3.1. акт про нещасний випадок (за наявності), складений у встановленому чинним законодавством порядку;
- 11.1.3.2. виписка з історії хвороби або амбулаторної картки, підписана відповідальною особою та завірена печатками лікувального закладу, що засвідчує причину встановлення інвалідності. Для дітей віком до 18 років також надається історія розвитку дитини, де зафіксоване обґрунтування визнання дитини інвалідом;
- 11.1.3.3. довідка медико-соціальної експертної комісії (далі – МСЕК) про встановлення групи інвалідності або ступінь втрати професійної працездатності. Для Застрахованих осіб віком до 18 років надається медичний висновок лікарсько-консультативної комісії про дитину-інваліда;
- 11.1.3.4. документи, видані компетентними органами, що містять відомості щодо дати, часу, обставин, причин настання нещасного випадку.
- 11.1.4. у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.2.4 цих Правил:**
- 11.1.4.1. акт про нещасний випадок (за наявності), складений у встановленому чинним законодавством порядку;
- 11.1.4.2. свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
- 11.1.4.3. лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
- 11.1.4.4. документи, видані компетентними органами, що містять відомості щодо дати, часу, обставин, причин настання нещасного випадку.
- 11.2. Для отримання страхової виплати особа, яка звернулася за такою виплатою, повинна надати:
- 11.2.1. письмове повідомлення про настання страхового випадку;
- 11.2.2. заяву про здійснення страхової виплати з указанням способу отримання страхової виплати;
- 11.2.3. Договір страхування (страховий поліс, страховий сертифікат);
- 11.2.4. документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати, її право на отримання страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного номера.
- 11.3. Документи, які надаються Страхувальником (його представником), повинні бути оформлені відповідно до існуючих норм (із зазначенням номеру, дати, засвідчені підписами уповноважених осіб та печатками або штампами, без виправлень).
- 11.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, документи, зазначені у розділі 11 цих Правил, можуть надаватись Страховику у формі:
- 11.4.1. оригінальних примірників;
- 11.4.2. нотаріально завірених копій;
- 11.4.3. простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих паперів з оригінальними примірниками документів.
- 11.5. Страховик має право вимагати від Застрахованої особи надання додаткових, не зазначених у п.п. 11.1– 11.2 цих Правил, документів, якщо на підставі наявних

документів, неможливо визначити факт та обставини нещасного випадку та/або страхового випадку та розмір завданої шкоди.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Страховик здійснює страхову виплату згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування), і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком, та в строки, передбачені п.13.1 цих Правил.

12.2. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.2.1 Правил, страхові виплати здійснюються за Таблицею розмірів страхових виплат при травматичних ушкодженнях та/або функціональних розладах здоров'я, отриманих Застрахованою особою в результаті нещасного випадку (Додаток № 1 до Правил).

12.2.1. Договором страхування може передбачатись, що при ушкодженні одночасно різних життєво важливих органів розмір страхових виплат розраховується окремо по кожному з них і підсумовується. Загальна страхова виплата не може перевищувати страхову суму, вказану у Договорі страхування.

12.3. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.2.2 Правил розмір страхової виплати визначається за кожен день непрацездатності Застрахованої особи, включаючи вихідні та святкові дні. Розмір страхової виплати встановлюється у відсотках від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування. Розмір страхової виплати за одним страховим випадком не може перевищувати 50 % від страхової суми. страхова виплата може обмежуватись кількістю страхових виплат, сумою страхової виплати за день непрацездатності та/або розміром суми виплати по одному та/або кільком страховим випадкам. Для осіб, яким згідно чинного законодавства листок непрацездатності не видається період лікування не повинен перевищувати орієнтовний строк лікування, визначений діючими на дату настання страхового випадку стандартами медичних технологій.

12.4. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.2.3 Правил розмір страхової виплати визначається:

12.4.1. для осіб від 18 років залежить від встановленої групи інвалідності:

- I група – не більше 100% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
- II група – не більше 85 % від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
- III група – не більше 65% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

12.4.2. для осіб до 18 років залежить від строку дії медичного висновку про дитину-інваліда до 18 років:

- категорія «дитина-інвалід до досягнення 18 років» – не більше 100% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
- категорія «дитина-інвалід на строк до 5 років» – не більше 85 % від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
- категорія «дитина-інвалід на строк до 2 років» – не більше 65% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

12.4.3. у розмірі, передбаченому в Договорі страхування та залежить від відсотку втрати професійної працездатності та професії Застрахованої особи.

12.5. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.2.4 Правил розмір страхової виплати становить 100 % від страхової суми.

12.6. Конкретні розміри страхових виплат визначаються Договором страхування.

12.7. Якщо нещасний випадок, який стався із Застрахованою особою, спричинив настання послідовності подій, передбачених п.5.2 цих Правил, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку з цієї послідовності зменшується на суму страхової виплати, раніше здійсненої Страховиком в зв'язку з даним нещасним випадком.

12.8. Страховик здійснює страхову виплату, визначену у відповідності до умов п.п.12.2 –12.5 Правил, в межах встановленої в Договорі страхування страхової суми або ліміту

відповідальності, зменшених, якщо інше не передбачено Договором страхування, на суму всіх здійснених під час дії Договору страхування страхових виплат.

12.9. Якщо в Договір страхування були внесені зміни стосовно розмірів страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), Страховик здійснює страхову виплату з урахуванням останньої зміни, у разі якщо нещасний випадок настав після внесення таких змін.

12.10. У разі настання страхового випадку, яким передбачено здійснення страхової виплати у розмірі 100% страхової суми, Страховик має право зменшити розмір страхової виплати на суму несплачених до кінця строку дії Договору страхування страхових платежів, франшизи та попередньо здійснених під час дії Договору страхування страхових виплат.

12.11. Страховик здійснює страхову виплату у строк, не більший ніж 30 (тридцять) робочих днів з дня складання страхового акту, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

12.12. Страхова виплата здійснюється Страховиком готівкою або шляхом безготівкового перерахування відповідної суми грошових коштів на рахунок Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача).

12.13. Умовами Договору страхування може бути передбачено здійснення страхової виплати шляхом оплати наданих Застрахованій особі в зв'язку з нещасним випадком платних медичних послуг в межах суми, яка належить до виплати з приводу цього страхового випадку, за письмовим розпорядженням Застрахованої особи про оплату медичних послуг Страховиком, оформленим згідно з вимогами чинного законодавства.

12.14. Страховик має право вимагати від отримувача страхової виплати повернути отриману страхову виплату, якщо протягом встановлених чинним законодавством строків позовної давності йому стали відомі обставини, які повністю або частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком в строк, що не перевищує 30 (тридцяти) робочих днів, з дати отримання усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання страхового випадку, та документів, що підтверджують ступінь ушкодження здоров'я Застрахованої особи з урахуванням умов п.9.2.6 цих Правил. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом.

13.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу) з обґрунтуванням причин відмови у строк, передбачений Договором страхування.

13.3. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки для прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

14.2. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.3. вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

14.4. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

- 14.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;
- 14.6. відмова Застрахованої особи від проходження медичного огляду, призначеного за вимогою Страховика для підтвердження факту настання страхового випадку;
- 14.7. інші випадки, передбачені законом.
- 14.8. Якщо Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не здійснив усіх дій для отримання страхової виплати та не надав всіх необхідних документів по заявленому страховому випадку, зазначених в розділах 10 та 11 цих Правил, протягом 3 (трьох) місяців з дати подання заяви про здійснення страхової виплати, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати та закриває розгляд такої страхової справи. За заявою Страхувальника (застрахованої особи, Вигодонабувача) та за умови надання ним всіх необхідних документів Страховик відновлює розгляд закритої справи по такому випадку.
- 14.9. Страхувальник (Застрахована особа) може оскаржити рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати у порядку, передбаченому законодавством України.
- 14.10. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.
- 14.11. Негативний фінансовий стан Страховика не є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 15.1. Всі зміни і доповнення, що вносяться до Договору страхування після його укладання, приймаються за згодою сторін, із врахуванням попередніх страхових виплат, шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування, яка з моменту підписання її сторонами стає невід'ємною частиною Договору страхування.
- 15.2. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
- 15.3. закінчення строку дії;
- 15.4. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 15.5. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;
- 15.6. ліквідації Страхувальника-юридичної особи, або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України «Про страхування»;
- 15.7. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 15.8. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 15.9. смерті Застрахованої особи (якщо Договір передбачає страхування групи осіб, його дія припиняється лише стосовно Застрахованої особи, яка померла або визнана такою, що померла);
- 15.10. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 15.11. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування, будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 15.12. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи,

визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.13. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

15.14. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору страхування.

15.15. Недійсність Договору страхування:

15.15.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України;

15.15.2. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі якщо його укладено після настання страхового випадку.

15.16. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

15.17. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що предмет Договору страхування уже застрахований, новий договір страхування є нікчемним. Визнання нікчемного договору страхування недійсним судом не вимагається.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори за Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, між Страховиком і Страхувальником вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди – в порядку, передбаченому законодавством.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін у Договір страхування можуть бути включені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що не суперечать закону.

17.2. Зміни та доповнення до цих Правил в обов'язковому порядку реєструється в Уповноваженому органі, згідно з законом. Новий текст цих Правил і Договори страхування, які укладено згідно з новим текстом Правил, набувають чинності після дати офіційної реєстрації в Уповноваженому органі.

ДОДАТОК 1

до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція)

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕННЯХ ТА/АБО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДАХ ЗДОРОВ'Я ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

(у % від страхової суми)

№	Вид травматичних ушкоджень, функціональних розладів здоров'я	% виплати
КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1.	Перелом кісток черепа	
1.1	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння черепа, розходження шва	5
1.2	перелом або тріщина склепіння, тріщина основи	15
1.3	перелом основи	20
1.4	перелом склепіння і основи	25
2.	Внутрішньочерепні травматичні крововиливи (гематоми)	
2.1	субарахноїдальний крововилив	10
2.2	епідуральний крововилив	15
2.3	субдуральний крововилив	20
3.	Ушкодження головного мозку:	
3.1	струс головного мозку у осіб віком від 16 років і старше при періоді стаціонарного лікування від 6 до 9 днів включно	3
3.2	струс головного мозку у осіб віком від 16 років і старше при періоді стаціонарного лікування від 10 до 15 днів включно, у дітей в віці до 16 років – від 6 днів	5
3.3	струс головного мозку, діагностований невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 16 днів і більше	10
3.4	забій головного мозку	15
3.5	не видалені сторонні тіла в порожнині черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
3.6	розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилось оперативне втручання на кістках черепа, головному мозку та його оболонках, додатково одноразово виплачується 10% страхової суми.		
2. У випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що спричинило:	
4.1	астенічний синдром, дистонію, енцефалопатію у дітей до 16 років	5
4.2	арахноїдит, енцефаліт, арахноенцефаліт	10
4.3	епілепсію	15
4.4	парез однієї кінцівки (верхній або нижній монопарез)	30
4.5	гемі- або парапарез (парез обох верхніх або обох нижніх кінцівок, лівих або правих кінцівок, амнезію)	40
4.6	моноплегію (параліч однієї кінцівки)	60
4.7	тетрапарез (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабоумство (деменція), порушення інтелекту	70

4.8	гемі-, пара-, тетраплегію, втрату мови, декортикацію, порушення функцій тазових органів	100
Примітки:		
<p>1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, переліченими у статті 4, здійснюється по одному із підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом (далі – ЛПЗ) після закінчення 3 місяців з дня травми і підтверджені довідкою цього ЛПЗ. Страхова виплата здійснюється додатково до виплати, здійсненої у зв'язку зі страховими випадками, що призвели до ушкодження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%.</p> <p>2. У випадку, коли Застрахованою особою надані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата здійснюється по статтям 1, 2, 3, 5, 6 та статті 4 шляхом підсумовування.</p> <p>3. При зниженні гостроти зору або зниження слуху в результаті важкої черепно-мозкової травми (струс головного мозку до таких травм не відноситься) страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми та вказаних ускладнень по відповідним статтям Таблиці шляхом підсумовування.</p>		
5.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без указання симптомів:	
5.1	струс	5
5.2	забій	10
5.3	здавлювання, гематомієлія, поліомієліт	30
5.4	частковий розрив	50
5.5	повний розрив	100
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з травмою хребта та спинного мозку проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 15 % страхової суми одноразово.		
6.	Ушкодження периферичних черепно-мозкових нервів (не застосовується, якщо виплата зроблена по статті 1)	
6.1	одного	5
6.2	двох та більше	10
7	Травматичні неврити на одній кінцівці (за виключенням невритів пальцевих нервів)	10
8	Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень та їхніх нервів	
8.1	травматичний плексит	10
8.2	частковий розрив сплетення	40
8.3	розрив сплетення	70
Примітки:		
1. Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для здійснення страхової виплати.		
2. Статті 7 та 8 разом не застосовуються.		
9.	Розрив нервів/гілок:	
9.1	гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
9.2	Одного із нервів: – променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ястного суглоба і передпліччя; – малогомілкового і великогомілкового нервів	10
9.3	двох і більше нервів: – променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ястного суглоба і передпліччя; – малогомілкового і великогомілкового нервів	20
9.4	Одного нерва: – пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні	25

	ліктьового суглоба і плеча; – сідничного і стегнового.	
9.5	двох і більше нервів: – пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча; – сідничного і стегнового	40
Примітки:		
1. Пошкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кисті не дає підстав для здійснення страхової виплати.		
ОРГАНИ ЗОРУ		
10	Параліч акомодатії одного ока	15
11	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), пошкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)	15
12	Звуження поля зору одного ока:	
12.1	неконцентричне	5
12.2	концентричне	10
13	Пульсуючий екзофтальм одного ока	20
14	Ушкодження ока, яке не спричинило зниження гостроти зору:	5
14.1	непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
14.2	проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм	5
Примітки:		
1. Опіки ока без вказання ступеня, а також опіки ока I ступеня, які не спричинили патологічних змін, не дають підстав для здійснення страхової виплати.		
2. У випадку, якщо пошкодження, перелічені в статті 14, спричинили зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі статтею 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо в зв'язку з пошкодженням очного яблука здійснювалась виплата по статті 14, а в подальшому травма ускладнилась зниженням гостроти зору, що дало підстави для здійснення виплати у більшому розмірі, раніше здійснена страхова виплата вираховується із остаточної суми страхової виплати.		
3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока, забій, контузія очного яблука, які не спричинили зниження гостроти зору, не дають підстав для здійснення страхової виплати.		
15.	Ушкодження слъзовидільних шляхів одного ока:	
15.1	яке не спричинило порушення функцій слъзовидільних шляхів	5
15.2	яке спричинило порушення функцій слъзовидільних шляхів	10
16.	Наслідки травми ока:	
16.1	кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хориоретиніт	5
16.2	дефект радужки, зміщення кришталика (за виключенням протезованого), зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці або тканинах очної ямки, рубці оболонки очного яблука та повік (за винятком шкіри)	10
Примітки:		
1. Якщо в результаті однієї травми настане декілька патологічних змін, перерахованих в статті 16, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкого наслідку одноразово.		
2. У випадку, якщо лікар-окуліст після закінчення 3 місяців з дня травми ока встановить, що існують патологічні зміни, перераховані в статтях 10, 11, 12, 13, 15.2, 16, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом сумування, але не більше 50% страхової суми за одне око.		
17	Ушкодження очей (ока), що спричинило повну втрату зору єдиного ока або обох очей, що володіли зором не нижче 0,01	100
18	Видалення в результаті травми очного яблука сліпого ока	10
19	Перелом орбіти	10
20	Ушкодження ока, що спричинило зниження гостроти зору	

гострота зору до травм	гострота зору після травми										
	0,00	нижче 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1,00	45	35	27	24	21	18	15	12	9	6	4
0,9	42	32	24	21	18	15	12	9	6	4	
0,8	39	29	21	18	15	12	9	6	4		
0,7	36	26	18	15	12	9	6	4			
0,6	33	23	15	12	9	6	4				
0,5	30	20	12	9	6	4					
0,4	27	17	9	6	4						
0,3	24	14	6	4							
0,2	21	11	4								
0,1	14	4									
нижче 0,1	10										

Примітки:

- Рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням, в результаті травми, гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня травми. Після закінчення цього терміну Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без урахування корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути виплачена страхова сума з урахуванням факту травми по статті 14, 15.1, 19.
- Якщо відомості про гостроту зору пошкодженого ока до травми відсутні, то умовно вона прирівнюється до гостроти зору непошкодженого ока. Але, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою ніж гострота зору пошкодженого ока після травми, умовно вважається що гострота зору пошкодженого ока дорівнювала 1,0.
- Якщо в результаті травми були пошкоджені обидва ока та відомості про їх гостроту зору до травми відсутні, умовно вважається що їх гострота зору складала 1,0.
- Якщо в зв'язку з посттравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до такої операції.
- До повної сліпоти прирівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світловідчуття (підрахунок пальців біля лица).

ОРГАНИ СЛУХУ

21	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
21.1	перелом хряща	3
21.2	рубцеву деформацію або відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5
21.3	відсутність 1/3 - 1/2 частини вушної раковини	10
21.4	відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини	15
21.5	повна відсутність вушної раковини	20

Примітки:

- Рішення про здійснення страхової виплати по статті 21.2, 21.3, 21.4 приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран.
- Якщо в зв'язку з пошкодженням вушної раковини страхова виплата здійснювалась по статті 21, стаття 5б не застосовується.

22	Ушкодження одного вуха, яке призвело до втрати слуху:	
22.1	шепіт на відстані від 1 до 2 м	5
22.2	шепіт на відстані до 1 м	15
22.3	повна глухота (розмовна річ - 0)	25

<u>Примітки:</u>		
1. Страхова виплата в зв'язку зі зниженням в результаті травми слуху здійснюється після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-спеціаліста для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по статті 23 (за наявності підстав).		
23	Розрив барабанної перетинки без зниження слуху	5
<u>Примітка:</u>		
1. Якщо в результаті травми була розірвана барабанна перетинка та настало зниження слуху, страхова виплата здійснюється по статті 22, стаття 23 при цьому не застосовується.		
2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка) стаття 23 не застосовується.		
24.	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:	
24.1	гострого гнійного	3
24.2	хронічного	5
<u>Примітка.</u>		
1. Страхова виплата по статті 24 здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено ЛОР-спеціалістом після закінчення 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми по відповідній статті Таблиці.		
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
25	Ушкодження носа	
25.1	вивих кісток носа, перелом хряща	3
25.2	перелом кісток носа, передньої стінки лобної, гайморової пазух, гратчастої кістки	
25.2.1	без зміщення	5
25.2.2	зі зміщенням	10
<u>Примітка:</u>		
1. Якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою ЛПЗ і результатами огляду, страхова виплата проводиться по статті 25 та 56 (при наявності підстав застосування цієї статті) шляхом підсумовування.		
26	Ушкодження легенів, що спричинило гемоторакс, пневмоторакс, пневмонію, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини, підшкірну емфізему:	
26.1	з однієї сторони	5
26.2	з двох сторін	10
<u>Примітки:</u>		
1. Пневмонія, що виникла в період лікування травми чи після оперативного втручання, яке проводилось з приводу травми (за виключенням пошкодження грудної клітки та органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати.		
2. Якщо перелом ребер, грудини, спричинили ускладнення, передбачені статтею 26, страхова виплата за цією статтею здійснюється додатково до статті 28, 29.		
27	Ушкодження грудної клітки та її органів, що спричинило за собою:	
27.1	легеневу недостатність (по закінченню 3-х місяців з дня травми)	10
27.2	видалення частини, частки легенів	40
27.3	видалення однієї легені	60
<u>Примітки:</u>		
1. При здійсненні страхової виплати по статті 27.2, 27.3 стаття 27.1 не застосовується.		
28	Перелом грудини	5
29	Перелом ребер чи перелом в хрящовій частині ребра (реберної дуги)	
29.1	одного – трьох (без зміщення)	3
29.2	одного – трьох (зі зміщенням)	5
29.3	кожного слідуєчого ребра	2

Примітки:

1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.
2. При наявності декількох довідок з ЛПЗ з різними даними про кількість пошкоджених ребер, за основу береться довідка зі стаціонару або останнього ЛПЗ, в якому проводилось лікування з приводу травми, або рішення приймається лікарем-консультантом на підставі вивчення рентгенограм.

30.	Проникаюче поранення грудної клітини, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, здійснені в зв'язку із травмою:	
30.1	торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без пошкодження органів грудної порожнини	5
30.2	торакотомія при відсутності пошкодження органів грудної порожнини	10
30.3	торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини	15
30.4	повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)	10

Примітки:

1. Якщо у зв'язку із пошкодженням грудної клітини та її органів було зроблене видалення легені або його частини, то страхова виплата здійснюється у відповідності зі статтею 27, виплати за статтю 30 при цьому не здійснюються. Статті 30 та 26 разом не застосовуються.
2. Якщо у зв'язку із травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найбільш складного втручання одноразово.

31	Пошкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не спричинило порушення функцій	5
-----------	---	----------

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.

32	Пошкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, здійснена в зв'язку з травмою, що спричинили:	
32.1	осиплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки не менше 3 місяців після травми	10
32.2	втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки не менше 6 місяців після травми	20

Примітки:

1. Страхова виплата по статті 32 виплачується додатково до виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по статті 31. Якщо Застрахована особа в своїй заяві указала що травма спричинила порушення функцій гортані або трахеї, необхідно отримати висновок спеціаліста після закінчення 3 місяців з дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється по статті 31.

СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА

33	Пошкодження серця, його оболонки (ендо-, міо- і епікарда), великих магістральних судин, які не спричинили серцево-судинну недостатність	25
34	Пошкодження серця, його оболонки (ендо-, міо- і епікарда) і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	
34.1	I ступеня	30
34.2	II-III ступеня	35
35	Пошкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу на рівні:	
35.1	плеча, стегна	10
35.2	передпліччя, гомілки	5

36	Пошкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	20
Примітки:		
<p>1. До великих периферичних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонні артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню полі вени, комірцеву вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові (підкрильцеві), плечові, ліктьові та променеві артерії, підвздошні, стегнові, підколінні, передні та задні великогомілкові артерії; плечоголові, підключичні, пахвові, стегнові та підколінні вени.</p> <p>2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно отримати висновок спеціаліста.</p> <p>3. Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в ЛПЗ після закінчення 3 місяців з дня травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за статтями 33, 35.</p> <p>4. Якщо в зв'язку з пошкодженням великих судин проводились операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.</p>		
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:	
37.1	перелом однієї кістки, в тому числі ізольований перелом альвеолярного відростка, вивих щелепи	5
37.2	перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки, перелоמו-вивих	10
Примітки:		
<p>1. При переломі щелепи, який випадково настав при стоматологічних маніпуляціях, проведення наркозу, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом альвеолярного відростка, який настав при втраті зубів, не дає підстав для отримання страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в зв'язку з травмою щелепи, виличних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>		
38	Звичний вивих щелепи	10
Примітки:		
<p>1. При звичному вивихові нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до виплати, здійсненої за статтею 37, якщо це ускладнення настало в результаті травми, отриманої в період страхування, протягом 1 року після неї. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.</p>		
39	Пошкодження щелепи, що спричинило за собою:	
39.1	втрату частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	40
39.2	повну втрату щелепи	60
Примітки:		
<p>1. У разі здійснення страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.</p> <p>2. У випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент виплати визначається з урахуванням таких ушкоджень по відповідним статтям шляхом сумування.</p> <p>3. При здійсненні страхової виплати по статті 39 додаткова виплата за оперативні втручання не здійснюється.</p>		
40	Ушкодження язика, що спричинило:	
40.1	відсутність кінчика язика	10
40.2	утворення рубців	5
40.3	відсутність язика на рівні дистальної третини	15
40.4	відсутність язика на рівні середньої третини	30

40.5	відсутність язика на рівні кореня, повна відсутність язика	60
41	Ушкодження зубів, що спричинило:	
41.1	відламування коронки, перелому постійного зуба (коронки, шийки, кореня), вивих зуба	3
41.2	втрати 1 зуба	5
41.3	2-3 зубів	10
41.4	4-6 зубів	15
41.5	7-9 зубів	20
41.6	10 і більше зубів	25
Примітки:		
<p>1. У разі перелому чи втрати внаслідок травми зубів з незйомними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми протезів, що знімаються, або переломі, вивихові хворобливо зміненого зуба (зубів), тобто ураженого хворобами каріозного (карієс, пульпіт, періодонтит) або некаріозного (гіпоплазія емалі, флюороз) походження, в т.ч. заплomboваного зуба, страхова виплата не здійснюється. Але, якщо хворобливо змінені зуби знаходились в лінії перелому щелепи та видалені в зв'язку з цим переломом, то за їх втрату страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей віком до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається по статті 37 та 41 шляхом сумування.</p> <p>4. Якщо в зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата по статті 41.1, а в подальшому цей зуб був видалений, із страхової виплати, яка підлягає виплаті, вираховується раніше здійснена виплата.</p> <p>5. Якщо видалений в зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах по статті 41. При видаленні пізніше цього зуба додаткова виплата не здійснюється.</p>		
42	Ушкодження (розрив, опік, поранення) ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена в зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не спричинило функціональних порушень.	5
43	Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, що призвело до:	
43.1	звуження стравоходу	40
43.2	непрохідності стравоходу (при наявності гастротомії), а також стан після пластики стравоходу	100
Примітки:		
1. Страхова виплата по статті 43 виплачується не раніше шести місяців з дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо по статті 42 і відраховується при прийнятті остаточного рішення.		
44	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що спричинило:	
44.1	холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
44.2	рубцеве звуження (деформацію) шлунку, кишечника, задньопрохідного отвору	10
44.3	спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової кишкової непрохідності)	20
44.4	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	40
44.5	протиприродний задній прохід (колостома)	100

Примітки:

1. При ускладненнях травми, передбачених в статтях 44.1, 44.2, 44.3 страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені пунктами 44.4 та 44.5 по закінченню 6 місяців після травми. Указані ускладнення травми визнаються лише у випадку підтвердження їх висновком ЛПЗ. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за статтею 42 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.

2. Якщо в результаті однієї травми виникли ускладнення, перераховані в одному підпункті статті 44, страхова виплата здійснюється одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах статті 44, остаточна сума страхової виплати визначається з урахуванням кожного з них шляхом їх сумування.

45	Кила, що утворилася на місці пошкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилась в зв'язку з травмою	10
-----------	---	-----------

Примітки:

1. Страхова виплата по статті 45 здійснюється додатково до виплат, пов'язаних із травмою органів живота, якщо вони виявились прямим наслідком цієї травми.

2. Кила живота (пупкова, білої лінії, пахова та пахово-мошонкові), які виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для здійснення страхової виплати.

46	Ушкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило:	
-----------	---	--

46.1	підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатит, сивороточний гепатит, який виник безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5
------	---	----------

46.2	печінкову недостатність	10
------	-------------------------	-----------

47	Ушкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, що спричинило:	
-----------	--	--

47.1	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
------	---	-----------

47.2	ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
------	---	-----------

47.3	видалення частини печінки	25
------	---------------------------	-----------

47.4	видалення частини печінки і жовчного міхура	35
------	---	-----------

48	Ушкодження селезінки, що спричинило	
-----------	--	--

48.1	підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
------	---	----------

48.2	видалення селезінки	30
------	---------------------	-----------

49	Ушкодження шлунка, кишечника, підшлункової залози, брижі, що спричинило	
-----------	--	--

49.1	утворення несправжньої кісти (псевдо кісти) підшлункової залози	20
------	---	-----------

49.2	резекцію частини шлунку, кишечника, підшлункової залози	30
------	---	-----------

49.3	резекцію частини шлунку з частиною кишечника або підшлункової залози	50
------	--	-----------

49.4	резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	60
------	---	-----------

49.5.	ушивання брижі	15
-------	----------------	-----------

Примітки:

1. При наслідках травми, перелічених в одному пункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Якщо травма різних органів спричинить ускладнення, указані в різних підпунктах статті 49, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного із них шляхом сумування.

50	Ушкодження органів живота, у зв'язку з яким була зроблена	
-----------	--	--

50.1	лапароскопія (лапароцентез)	5
------	-----------------------------	----------

50.2	лапаротомія при підозрі на ушкодження органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
------	---	-----------

50.3	лапаротомія, при ушкодженні органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом).	15
------	--	-----------

50.4	повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	10
------	---	-----------

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати по статтям 46 – 49, стаття 50 (крім статті 50.4) не застосовується.
2. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється по відповідним статтям і статтею 50.3 одноразово.
3. У випадку, коли в результаті однієї травми будуть ушкоджені органи травлення, сечовидільної або статевої системи (без їх видалення) додатково здійснюється виплата по статті 54.1.

СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ		
51	Ушкодження нирки (нирок), що спричинило:	
51.1	забій нирки, підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
51.2	видалення частини нирки	30
51.3	видалення нирки	60
52	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу), що спричинило:	
52.1	цистит, уретрит, пієліт, пієлоцистит	5
52.2	гостру ниркову недостатність	10
52.3	зменшення об'єму сечового міхура	15
52.4	звуження сечоводу, сечовипускального каналу, гломерулонефрит, пієлонефрит	25
52.5	синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз краш-синдром, синдром розтрощення), хронічна ниркова недостатність	30
52.6	непрохідність сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевої свищі	40

Примітки:

1. У разі порушення в результаті травми функції декількох органів сечовидільної системи, страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів статті 52, яким передбачена максимальна виплата.
2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими у статтях 52.1, 52.3 – 52.7 виплачується у тому разі, якщо вказані ускладнення мають місце після закінчення 3 місяців з дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється по статті 51 або 54.1 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.

53	Оперативні втручання, здійснені в зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:	
53.1	цистостомія	5
53.2	при підозрі на пошкодження органів	10
53.3	при пошкодженні органів	15
53.4	повторні операції, здійснені в зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості)	10

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою видалили нирку або її частину, страхова виплата здійснюється по статті 51.2 та 51.3, стаття 53 при цьому не застосовується.

54	Ушкодження статевої чи сечовидільної системи:	
54.1	поранення, розрив, опік, відмороження	5
54.2	згвалтування особи у віці:	
54.2.1	до 15 років	50
54.2.2	з 15 до 18 років	30
54.2.3	18 років і більше	15

Примітки:

1. Страхова виплата по статті 54.2 виплачується на підставі постанови про порушення карної справи і рішення суду.

55	Ушкодження статевої системи, що призвело до:	
-----------	---	--

55.1	видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
55.2	видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену	30
55.3	втрати матки у жінок віком:	
55.3.1	до 40 років	50
55.3.2	від 40 до 50 років	30
55.3.3	понад 50 років	15
55.4	втрати статевого члену, обох яєчок	50
55.5	втрати або значної деформації однієї молочної залози	20
55.6	втрати або значної деформації двох молочних залоз	40
Примітки:		
1. Рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми. Загальна сума виплат в зв'язку з пошкодженням статевих органів при одній травмі не може перевищувати 50% страхової суми.		
М'ЯКІ ТКАНИНИ		
56	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобочкової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин (крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно статті 21), що призвело до:	
56.1	утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см ²	3
56.2	утворення рубців площею від 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше	5
56.3	значні косметичні дефекти	15
56.4	спотворювання	70
Примітки:		
1. До косметично помітних рубців (значні косметичні дефекти) відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини. Спотворення – це різка зміна природного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших насильницьких впливів.		
2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тій чи іншій мірі.		
3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобочкової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була здійснена відповідна страхова виплата, а потім Застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.		
4. Рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми.		
57	Ушкодження м'яких тканин волосної частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців, а також опіків III - IV ступеня і поранень площею:	
57.1	від 2 до 5 см ² (включно) або довжиною 5 см і більше	2
57.2	від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла (включно)	5
57.3	від 0,5% до 2,0% поверхні тіла (включно)	10
57.4	від 2,0% до 4,0% поверхні тіла (включно)	15
57.5	від 4,0% до 6,0% поверхні тіла (включно)	20
57.6	від 6,0% до 8,0% поверхні тіла (включно)	25
57.7	від 8,0% до 10,0% поверхні тіла (включно)	30
57.8	більше 10% поверхні тіла	35
57.9	поранення м'яких тканин голови, тулуба, кінцівок (при строку лікування 10 днів та більше), що призвело до накладання швів, утворення рубців, глибокої гематоми м'язів	5

Примітки:

1. % поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглобу до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II – V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).

2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.

3. Рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми. Якщо проводяться виплати за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, переломах кісток, пластиці сухожилля, зшиванні судин, нервів і т.п.) виплата за статтею 57 не здійснюється.

58	Опіки м'яких тканин тулуба і кінцівок I - II ступеня площею:	
58.1	від 4% до 10% (включно) поверхні тіла	5
58.2	від 10% і більше поверхні тіла	10

Примітки:

1. Рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми. Загальна сума виплат за статтями 56, 57, 58 не може перевищувати 40%.

59	Опікова хвороба (опікова інтоксикація), опіковий шок	15
-----------	---	-----------

Примітки:

1. Страхова виплата за статтею 59 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з опіком.

60	Закрите ушкодження м'яких тканин, що спричинило за собою виникнення м'язової кили, посттравматичний періостит, перихондрит, повний і частковий розрив зв'язок і сухожил' (за винятком ахілового сухожилля, сухожил' пальців кисті і стопи)	5
-----------	---	----------

Примітки:

1. Страхова виплата в зв'язку з м'язовою килою, періоститом виплачується за умови, що назване ускладнення наявне у Застрахованої особи через місяць після травми.

	ХРЕБЕТ	
61	Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобних відростків хребців (за винятком крижі і куприка):	
61.1	одного-двох	20
61.2	трьох-п'яти	30
61.3	шести та більше	40

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою хребта проводилось оперативне втручання, додатково до виплати, передбаченої статтею 61, виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні з допомогою скелетної витяжки – 5%.

62	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок (при строковій лікуванні не менше 10 днів), підвивих хребців (за винятком куприка)	5
-----------	--	----------

Примітки:

1. У випадку рецидиву підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.

63	Перелом поперечних або остистих відростків:	
63.1	одного-двох	5
63.2	трьох або більше	10

Примітки:

1. Якщо одночасно є травма, передбачена статтею 61, то статтею 63 не застосовується.

64	Перелом крижі	10
65	Пошкодження куприка:	
65.1	вивих куприкових хребців	5
65.2	перелом куприкових хребців	10
65.3	видалення куприкових хребців внаслідок травми	15

Примітки:

1. Якщо перелом або вивих хребців супроводжується пошкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування.
2. Якщо внаслідок однієї травми відбудеться перелом тіла хребта, пошкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється за статтею, яка передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.

ВЕРХНЯ КІНЦІВКА**ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ**

66	Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного або грудино-ключичного зчленувань:	
66.1	перелом, вивих однієї кістки або розрив одного зчленування	5
66.2	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування, перело-м-вивих ключиці	10
66.3	розрив двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного зчленування	15
66.4	перелом, що не зрісся (псевдосуглоб)	15

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з пошкодженнями, визначеними статтею 66, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.
2. Страхова виплата за статтею 66.4 здійснюється за умови, якщо таке ускладнення травми буде встановлено в ЛПЗ після закінчення 6 місяців з дня травми та підтверджено довідкою такого ЛПЗ. Така виплата являється додатковою.

ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ

67	Ушкодження плечового суглоба (суглобної западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, зв'язок, суглобової сумки):	
67.1	перелом суглобної западини лопатки, вивих плеча, повний або частковий розрив сухожилля, капсули суглобу, відрив кісткових фрагментів, включаючи великий горбик	5
67.2	перелом двох кісток, перелом лопатки, вивих плеча	10
67.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перело-м-вивих плеча	15
68	Ушкодження плечового суглоба, що призвело до:	
68.1	звичний вивих плеча	15
68.2	відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	20
68.3	формування суглоба що «бовтається», як результат резекції суглобних поверхонь кісток, які є його складовими.	40

Примітки:

1. Страхова виплата за статтею 68 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з пошкодженням області плечового суглобу в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть установлені ЛПЗ після 6 місяців з дня травми та підтверджені довідкою з такого ЛПЗ.
2. У випадку здійснення оперативного втручання в зв'язку з травмою плечового суглобу додатково виплачується 10% страхової суми, при консервативному лікуванні з допомогою скелетного витягування – 3%.
3. Страхова виплата при звичному вивиху плеча здійснюється в тому випадку, якщо він настав протягом року після первинного вивиху, який відбувся під час дії Договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.

ПЛЕЧЕ

69	Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):	
-----------	---	--

69.1	без зміщення (на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
69.2	зі зміщенням (подвійний перелом)	20
70	Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке пошкодження, яке привело до ампутації:	
70.1	разом з лопаткою, ключицею або їх частиною	80
70.2	плеча на будь-якому рівні	75
70.3	єдиної кінцівки на рівні плеча	100
Примітки:		
1. Якщо страхова виплата виплачується за статтею 70, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
71	Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації	65
72	Перелом плечової кістки, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба (псевдо суглобу)	45
Примітки:		
1. Страхова виплата за статтею 72 здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в ЛПЗ не раніше, ніж через 9 місяців після травми.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилось оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми.		
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
73	Ушкодження області ліктьового суглобу:	
73.1	пронаційний підвивих передпліччя, гемартроз	3
73.2	відриви кісткових фрагментів, в тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки, розрив капсули суглобу	5
73.3	перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
73.4	перелом плечової кістки	15
73.5	перелом плечової кісток з променевою і ліктьовою кістками	20
Примітки:		
1. Якщо в результаті однієї травми мають місце різні ушкодження, вказані в статті 73, страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, який враховує найбільш важкі ушкодження.		
74	Ушкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:	
74.1	анкілозу	20
74.2	формування суглобу що «бовтається» , як результат резекції суглобних поверхонь кісток, що є його складовими	30
Примітки:		
1. Страхова виплата по статті 74.1 здійснюється додатково до страхової виплати, яка здійснена в зв'язку з пошкодженням області ліктьового суглобу у випадку, якщо відсутність руху в такому суглобі буде встановлена ЛПЗ після 6 місяців з дня травми та підтверджено довідкою цього ЛПЗ.		
2. Якщо в зв'язку з травмою ліктьового суглобу проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні за допомогою скелетного витягування – 3%.		
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
75	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за виключенням області суглобів (верхня, середня, нижня третина):	
75.1	перелом, вивих однієї кістки	5
75.2	перелом двох кісток, перелоמו-вивих (перелом однієї кістки і вивих іншої)	10
76	Незрощений перелом, (псевдо суглоб) кісток передпліччя, за	

	виключенням кісткових фрагментів	
76.1	однієї кістки	15
76.2	двох кісток	30
Примітки:		
1. Страхова виплата по статті 76 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення буде встановлене в ЛПЗ після 9 місяців з дня травми та підтверджено довідкою цього ЛПЗ.		
77	Травматична ампутація або важке пошкодження, яке призвело до:	
77.1	ампутації передпліччя на будь-якому рівні	65
77.2	екзартикуляції у ліктьовому суглобі	70
77.3	ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з травмою передпліччя проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні за допомогою скелетного витягування – 3%.		
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ		
78	Ушкодження області променево-зап'ясткового суглобу:	
78.1	перелом однієї кістки передпліччя без зсуву, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив фрагменту (фрагментів) кістки, вивих голівки ліктьової кістки, розрив капсули суглобу	5
78.3	перелом двох кісток передпліччя	10
78.4	перелунарний вивих кістки	15
79	Внутрішньосуглобові переломи кісток променезап'ясткового суглоба, що призвели до анкілозу	15
Примітки:		
1. Страхова виплата по статті 79 здійснюється додатково до страхової виплати, яка здійснена в зв'язку з пошкодженням променезап'ясткового суглобу у випадку, якщо відсутність руху в такому суглобі буде встановлена ЛПЗ після 6 місяців з дня травми та підтверджено довідкою цього ЛПЗ.		
2. Якщо в зв'язку з травмою променезап'ясткового суглобу проводились оперативні втручання додатково виплачується 5% страхової суми.		
КИСТЬ		
80	Перелом кісток зап'ястя, п'ясткових кісток однієї кістки:	
80.1	перелом однієї кістки (за винятком човноподібної)	5
80.2	двох і більше кісток (за винятком човноподібної)	10
80.3	човноподібної кістки	10
80.4	вивих, перелоמו-вивих кисті	15
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
2. При переломі (вивихові) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човникоподібної кістки додатково виплачується 5 % страхової суми.		
81	Пошкодження кисті, що спричинило:	
81.1	переломи, які не зрослися (несправжній суглоб) однієї кістки, за виключенням відриву кісткових фрагментів	5
81.2	переломи, які не зрослися (несправжній суглоб) двох та більше кісток, за виключенням відриву кісткових фрагментів	10
81.3	втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток, зап'ястку, чи променезап'ясткового суглобу	65
81.4	ампутацію єдиної кисті	100

Примітки:

1. Страхова виплата по статті 81.1 та 81.2 здійснюється додатково до статті 80, якщо ці ускладнення будуть встановлені ЛПЗ після проходження 6 місяців з дня травми та підтверджені довідкою цього ЛПЗ.

ПАЛЬЦІ КИСТІ		
82	Ушкодження пальця, що призвело до:	
82.1	ушкодження сухожилля (сухожилків) розгиначів пальців, значну рубцеву деформацію фаланги	3
82.2	перелому (відриву кісткового фрагменту) фаланги, пошкодження сухожилля згинача пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панарицію	5

Примітки:

1. Гнійне запалення білянігтьового валику (пароніхія) не дає підстав для отримання страхової виплати.

2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, перелому або вивиху фаланги, кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.

83	Ушкодження пальця, що призвело до:	
83.1	відсутності рухливості в одному суглобі першого пальця	10
83.2	відсутності рухливості в двох суглобах першого пальця	15
83.3	відсутності рухливості в одному суглобі другого – п'ятого пальців	5
83.4	відсутності рухливості в двох суглобах другого-п'ятого пальців	10

Примітки:

1. Страхова виплата по статті 83 здійснюється додатково до страхової виплати, яка здійснена в зв'язку с пошкодженням пальця у випадку, якщо відсутність руху в такому суглобі пальця буде встановлена ЛПЗ після проходження 6 місяців з дня травми та підтверджено довідкою цього ЛПЗ.

84	Пошкодження пальця, що спричинило:	
84.1	реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3
84.2	ампутації на рівні нігтьової фаланги першого пальця	10
84.3	ампутації на рівні міжфалангового суглобу (втрати нігтьової фаланги) першого пальця	15
84.4	ампутації на рівні основної фаланги першого пальця, п'ястно-фалангового суглобу (втрати пальця) першого пальця	20
84.5	ампутації першого пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25
84.6	ампутації на рівні нігтьової фаланги другого-п'ятого пальців	5
84.7	ампутації на рівні міжфалангового суглобу (втрати нігтьової фаланги) другого-п'ятого пальців	10
84.8	ампутації на рівні основної фаланги другого-п'ятого пальців, п'яснофалангового суглобу (втрати пальця) другого-п'ятого пальців	15
84.9	ампутації другого-п'ятого пальців з п'ясною кісткою або її частиною	20

Примітки:

1. У разі ушкодження декількох пальців у період дії одного Договору страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування, але її розмір не може перевищувати 60% для однієї кисті і 100% для обох кистей.

ТАЗ		
85	Перелом кісток тазу:	
85.1	перелом однієї кістки	5
85.2	перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
85.3	перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з перелом кісток тазу проводились оперативні втручання (за виключенням

первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні за допомогою скелетного витягування – 3%.

86	Пошкодження тазу, що спричинило відсутність руху в тазостегнових суглобах:	
86.1	в одному суглобі	20
86.2	в двох суглобах	40

Примітки:

1. Страхова виплата з приводу порушення функцій тазостегнового суглобу по статті 86 здійснюється додатково до статті 85, якщо ці ускладнення будуть встановлені ЛПЗ після проходження 6 місяців з дня травми та підтверджені довідкою цього ЛПЗ.

НИЖНЯ КІНЦІВКА		
ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ		

87	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
87.1	вивих тазостегнового суглоба з відривом кісткового фрагмента (фрагментів)	5
87.2	повний або частковий розрив зв'язок, ізольований відрив вертлюга (вертлюг)	10
87.3	вивих стегна	15
87.4	перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна	20

Примітки:

1. Якщо в результаті однієї травми настали різні ушкодження тазостегнового суглобу, страхова виплата здійснюється за підпунктом, який передбачає найбільш важкі наслідки.
2. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглобу проводились оперативні втручання додатково виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні за допомогою скелетної витяжки – 3%.

88	Ушкодження тазостегнового суглоба, що спричинило:	
88.1	анкілоз	20
88.2	переломи, які не зрослися (несправжній суглоб) шийки стегна	30
88.3	ендопротезування	40
88.4	формування суглобу що «бовтається» , як результат резекції головки стегна	45

Примітки:

1. Страхова виплата в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в статті 88 здійснюється додатково до страхової виплати з приводу травми суглобу.
2. Страхова виплата по статті 88.2 здійснюється якщо ускладнення травми будуть встановлені ЛПЗ після проходження 9 місяців з дня травми та підтверджені довідкою цього ЛПЗ.

СТЕГНО		
---------------	--	--

89	Перелом стегна:	
89.1	на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
89.2	подвійний перелом стегна	30
90	Перелом стегна, крім відриву кісткових фрагментів, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба (перелом, що не зрісся)	30

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилось оперативне втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні при допомозі скелетного витягування – 3%.
2. Страхова виплата за статтею 90 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з переломом стегна, якщо такі ускладнення будуть встановлені в ЛПЗ після проходження 9 місяців з дня травми та підтверджені довідкою цього ЛПЗ.

91	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до	
-----------	--	--

	ампутації :	
91.1	однієї кінцівки	70
91.2	єдиної кінцівки	100
Примітки:		
1. Якщо страхова виплата виплачується за статтею 91, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
92	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило:	
92.1	вивих наколінника, гемартроз	3
92.2	відрив кісткового фрагменту (фрагментів), перелом над- виростка (виростка), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніску, розрив капсули суглобу, розрив зв'язок	5
92.3	перелом: надколінка, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
92.4	перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	15
92.5	перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
92.6	перелом дистального метафіза стегна	25
92.7	перелом дистального метафіза, відростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох великогомілкових кісток	30
Примітки:		
1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба страхова виплата здійснюється одноразово у відповідності з одним з підпунктів статті 92, який передбачає найбільш важке ушкодження.		
2. Якщо в зв'язку з травмою колінного суглобу проводилось оперативне втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні при допомозі скелетного витягування – 3%.		
93	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
93.1	анкілоз	20
93.2	формування суглобу, що «бовтається» (у результаті резекції суглобних поверхонь кісток, що є його складовими)	30
93.3	ендопротезування	40
Примітки:		
1. Рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми. Виплата здійснюється додатково до попередньо здійсненої з приводу травми цього суглобу виплати.		
ГОМІЛКА		
94	Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):	
94.1	малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів	5
94.2	малогомілкової кістки зі зсувом, великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	10
94.3	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	15
Примітки:		
1. Страхова виплата за статтею 94 визначається при:		
1.1. переломах малогомілкової кістки в верхній та середній третині;		
1.2. переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;		
1.3. переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки в верхній та середній третині.		
2. Якщо в результаті травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі та перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється за статтею 92 та 94 або статтею 96 та 94 шляхом підсумовування.		

95	Перелом кісток гомілки, що призвів до перелому, що не зрісся, несправжнього суглобу (за винятком кісткових фрагментів):	
95.1	малогомілкової кістки	5
95.2	великогомілкової кістки	15
95.3	обох кісток	20
Примітки:		
1. Страхова виплата за статтею 95 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в ЛПЗ після проходження 9 місяців з дня травми та підтверджені довідкою цього ЛПЗ.		
2. Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилось оперативне втручання (крім первинної хірургічної обробки та видалення стороннього тіла), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні за допомогою скелетного витягування – 3%.		
96	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до:	
96.1	екзартикуляції в колінному суглобі	60
96.2	ампутації гомілки на будь-якому рівні	70
96.3	ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
Примітки:		
1. Якщо страхова виплата виплачується за статтею 96, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ		
97	Ушкодження області гомілковостопного суглоба:	
97.1	перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	3
97.2	перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
97.3	перелом обох кісточок з краєм великогомілкової кістки	15
Примітки:		
1. При переломах кісток гомілковостопного суглобу, які супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмоза, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.		
2. Якщо в зв'язку з травмою гомілковостопного суглобу проводилось оперативне втручання (крім первинної хірургічної обробки та видалення стороннього тіла), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово, при консервативному лікуванні за допомогою скелетного витягування – 3%.		
98	Ушкодження гомілковостопного суглоба, що спричинило за собою:	
98.1	анкілоз	20
98.2	формування суглобу, що «бовтається», (як результат резекції суглобних поверхонь кісток, що є його складовими)	40
98.3	екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50
Примітки:		
1. Якщо в результаті травми гомілковостопного суглобу наступили ускладнення, перераховані в статті 98, страхова виплата здійснюється одноразово у відповідності з одним з підпунктів статті 98, який передбачає найбільш важке ушкодження.		
99	Ушкодження ахіллового сухожилля	
99.1	при консервативному лікуванні	5
99.2	при оперативному лікуванні	15
СТОПА		
100	Ушкодження стопи:	
100.1	перелом (вивих) однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	5
100.2	перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
100.3	перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або в заплесново-плесневому суглобі (Лісфранка)	15

Примітки:

1. При переломах або вивихах кісток або розривах зв'язок стопи проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.
2. При переломах або вивихах кісток стопи, які відбулися внаслідок різноманітних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.

101	Пошкодження стопи, що спричинило:	
101.1	переломи, які не зрослися (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за виключенням п'яtkової і таранної кісток)	5
101.2	переломи, які не зрослися (несправжній суглоб) трьох та більше кісток, а також п'яtkової і таранної кісток	15
101.3	артродез підтаранного суглобу, поперекового суглобу заплесни (Шопара) або заплесно-плесневого (Лісфранка)	20
101.4	ампутацію на рівні:	
101.4.1	плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
101.4.2	плеснових або передплюсни	40
101.4.3	таранної, п'яtkової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата стопи)	50

Примітки:

1. Страхова виплата в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в статті 101.1–101.3 здійснюється додатково до страхової виплати з приводу травми стопи у випадку, якщо вони будуть встановлені ЛПЗ після проходження 6 місяців з дня травми та підтверджені довідкою цього ЛПЗ, а по підпункту 101.4 – незалежно від строку, який пройшов з дні травми.
2. При відривові кісткових фрагментів стаття 101 не застосовується.
3. Якщо страхова виплата виплачується за статтею 101, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

ПАЛЬЦІ СТОПИ

102	Перелом, вивих фаланг (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожиль):	
102.1	одного пальця	3
102.2	двох-трьох пальців	5
102.3	чотирьох-п'яти пальців	10

Примітки:

1. У разі, якщо у зв'язку з переломом, вивихом або пошкодженням сухожилля пальців проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

103	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію:	
103.1	великого пальця на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглобу	3
103.2	великого пальця на рівні основної фаланги (утрата пальця) або плюсне-фалангового суглобу другого, третього, четвертого, п'ятого пальців	5
103.3	одного пальця на рівні нігтьової або основної фаланги (втрата пальця окрім великого)	3
103.4	двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	3
103.5	усіх пальців стопи	15

Примітки:

1. Якщо в зв'язку з травмою був ампутований палець (пальці) з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.
2. Якщо страхова виплата виплачується за статтею 103, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

104	Ускладнення травми, що спричинило:	
104.1	утворення лігатурних свищів	3
104.2	тромбофлебіт, лімфостаз, порушення трофіки (в т.ч. синдром Зудека)	5
104.3	остеомієліт, в т.ч. гематогенний	10

Примітки:		
1. Стаття 104 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і розладі трофіки, які сталися внаслідок травми верхніх та нижніх кінцівок (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів) після проходження 3 місяців з дня травми.		
2. Гнійне запалення пальців стопи не дають підстав для застосування ст.104. Ампутація нижньої кінцівки в зв'язку з захворюваннями (діабетична гангрена, облітеруючий ендартеріт, оклюзія судин) не дає підстав для здійснення страхової виплати.		
105	Клінічна смерть в результаті травми	20
106	Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморалгічний шок)	5
Примітки:		
1. Страхова виплата за статтею 106 здійснюється додатково до страхової виплати з приводу травми.		
107	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікуванні в умовах стаціонару	
107.1	Переохолодження організму, ускладнене функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	10
107.2	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікуванні в умовах стаціонару	20
108	Укуси тварин:	
108.1	неускладнені гнійно-септичним станом	5
108.2	ускладнені гнійно-септичним станом	10
109	Токсичні ураження хімічними речовинами, отруйними рослинами	
109.1	неускладнені	5
109.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
110	Ураження електричним струмом або блискавкою	
110.1	неускладнені	5
110.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
111.	Випадкове гостре отруєння, асфіксія, кліщовий або післящеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм при стаціонарному лікуванні:	
111.1	від 6 до 10 днів	5
111.2	від 11 до 20 днів	10
111.3	більше 20 днів	15
Примітки:		
1. Якщо в довідці зазначено, що події, перераховані в статті 111, спричинили ушкодження яких-небудь органів, страхова виплата здійснюється по відповідних статтях Таблиці, стаття 111 при цьому не застосовується.		
112. Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я, які не приведені у Таблиці, можуть бути оцінені лікарем-експертом Страховика шляхом застосування аналогічних уражень, або їх наслідків з приведеними відсотками виплат (без урахування професійної працездатності Застрахованої особи). За домовленістю Страховика та Страхувальника може бути передбачено укладання Договору страхування щодо певних груп травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів, наведених у цій Таблиці.		

ДОДАТОК 2

до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція)

СТРАХОВІ ТАРИФИ ПРИ ДОБРОВІЛЬНОМУ СТРАХУВАННІ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. При добровільному страхуванні від нещасних випадків базові страхові тарифи встановлюються в залежності від переліку страхових випадків на 1 рік страхування та наведені в Таблиці 1.

Таблиця 1

Базові річні страхові тарифи при добровільному страхуванні від нещасних випадків (у відсотках від страхової суми)

Страховий випадок	Страховий тариф, %
I. Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	1,2
II. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	0,95
III. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	0,55
IV. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	0,30

2. При укладанні Договору страхування строком до 1 (одного) року розмір страхового тарифу розраховується, виходячи з розміру річного страхового тарифу на підставі одного з нижченаведених варіантів:

Варіант 1 – розрахунок із застосуванням коефіцієнтів короткостроковості

Таблиця 2

Коефіцієнт короткостроковості

Строк дії договору страхування (місяців*)	15 днів	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт короткостроковості	0,15	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1

* При здійсненні розрахунку страхового тарифу неповний місяць вважається за повний

Варіант 2 – розрахунок “pro rata temporis”:

$$K_p = K_\sigma \times \frac{n}{365},$$

де

K_p – розрахунковий тариф;

K_σ – річний страховий тариф;

n – строк дії Договору страхування у днях;

365 – кількість днів у році.

При укладанні Договору страхування строком понад 1 (один) рік розмір страхового тарифу розраховується як 1/12 розміру річного страхового тарифу за кожен місяць дії Договору страхування. При цьому неповний місяць вважається за повний.

3. В залежності від роду професії Застрахованої особи до базового страхового тарифу застосовуються коригуючі коефіцієнти в діапазоні 1 – 3,5.
4. В залежності від виду спорту, яким займається Застрахована особа до базових страхових тарифів можуть застосовуватися коригуючі коефіцієнти в діапазоні 1,0 – 3,5.
5. В залежності від віку Застрахованої особи до базового страхового тарифу застосовуються коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,6 – 4,0.
6. В залежності від кількості груп інвалідності та розміру виплати за один день непрацездатності, включених до страхового покриття, до базового страхового тарифу застосовуються коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,5 – 1,0.
7. В залежності від кількості Застрахованих осіб до базового страхового тарифу застосовуються коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,55 – 1,0.
8. В залежності від періоду страхового захисту (дії договору страхування в межах добового періоду) до базових тарифів може застосовуватися коефіцієнт в діапазоні 0,4 – 1,0.
9. В залежності від виду та способу лікування порушення анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем, при якому тимчасова втрата працездатності або травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я будуть вважатись страховими випадками до базового страхового тарифу застосовуються коригуючі коефіцієнти в 0,6 – 3,0.
10. В залежності від розміру нормативу витрат Страховика на ведення страхової справи до базового страхового тарифу застосовуються корегуючі коефіцієнти в діапазоні 1,0 – 1,7.
11. В залежності від розміру страхової суми та франшизи до базових страхових тарифів застосовуються корегуючі коефіцієнти в діапазоні 0,65 – 3,0.
12. Коригуючі коефіцієнти, крім визначених в п.п. 2 – 11 Додатку 1 до Правил, встановлюються Страховиком в залежності від інших суттєвих факторів в діапазоні 0,4 – 4,0.

Базові страхові тарифи розраховані з розрахунку нормативу витрат на ведення справи 40 % від величини страхового тарифу.

Актуарій
(свідоцтво №03-002 від 26.11.2009 р.)



Ю.М. Карташов

ДОДАТОК 3

до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція)

ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВОДІЯ ТА/АБО ПАСАЖИРІВ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З ДОРОЖНЬО -ТРАНСПОРТНОЮ ПРИГОДОЮ.

1. За Договором страхування, що укладений відповідно до Правил і цих Особливих умов (далі за текстом – Особливі умови), Страховик відшкодовує шкоду завдану внаслідок настання нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою за участю зазначеного у Договорі страхування наземного транспортного засобу.
2. Терміни, які використовуються у цих Особливих умовах, мають наступне значення:
 - 2.1 Дорожньо-транспортна пригода (далі за текстом – ДТП) – подія, що сталася під час руху (зупинки, стоянки) забезпеченого наземного транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди.
 - 2.2 Забезпечений наземний транспортний засіб (далі за текстом – ТЗ) – наземний транспортний засіб, зазначений у Договорі страхування водій та/або пасажир якого вважаються застрахованими на умовах Договору страхування.
 - 2.3 Застраховані особи – особи, на користь яких укладається Договір страхування від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою. Зазначеними особами можуть бути Страхувальник, особа, яка має право керувати ТЗ на законних підставах (надалі – водій) та пасажир ТЗ, з моменту початку ними посадки у ТЗ до моменту закінчення висадки із нього.
 - 2.4 Наземні транспортні засоби – пристрої, призначені для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку в органах Державної автомобільної інспекції Міністерства внутрішніх справ України (далі за текстом – Державтоінспекція МВС України) та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах.
 - 2.5 Нещасний випадок – раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи) подія, яка фактично відбулась із Застрахованою особою під час її перебування в ТЗ, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.
3. Договір страхування може бути укладений за паушальною системою страхування або за системою страхування місць ТЗ.
 - 3.1 Паушальна система страхування – система страхування водія та пасажирів ТЗ від нещасного випадку, страхова сума за якою встановлюється щодо всього ТЗ, а кожна особа, що знаходиться в цьому ТЗ вважається застрахованою у частині від загальної страхової суми (Договором страхування може бути передбачений граничний розмір такої частини). Кількість осіб, яким надається страхове покриття за паушальною системою не може перевищувати максимальної кількості місць, зазначених в свідоцтві про реєстрацію ТЗ або передбачених технічною характеристикою заводу-виробника.
 - 3.2 Система страхування місць ТЗ – система страхування за місцем в салоні ТЗ, за якою Страхувальник сам може визначити страхову суму на кожне місце в салоні ТЗ, при цьому кількість застрахованих місць ТЗ не може перевищувати максимальної кількості місць, зазначеної в свідоцтві про реєстрацію ТЗ або передбачених технічною характеристикою заводу-виробника.
4. Крім випадків, передбачених розділом 6 цих Правил, Страховик також не здійснює страхову виплату у разі:
 - 4.1 самовільного спрацювання засобів захисту водія та пасажирів ТЗ;

- 4.2 порушення Страхувальником або водієм ТЗ вимог, встановлених чинними Правилами дорожнього руху (далі за текстом – ПДР) щодо перевезення пасажирів;
- 4.3 порушення Страхувальником або водієм правил технічної експлуатації ТЗ, вимог ПДР щодо технічного стану ТЗ, обладнання, шин, коліс ТЗ;
- 4.4 управління ТЗ особою, що не має посвідчення водія категорії, необхідної для управління ТЗ та/або законних підстав для управління цим ТЗ;
- 4.5 використання ТЗ для навмисного нанесення Страхувальником/Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, здійснення самогубства, замаху на самогубство або їх наслідками;
- 4.6 якщо між ДТП і заподіянням шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи немає прямого безпосереднього зв'язку (тобто факт завдання шкоди або її розмір були обумовлені чи опосередковані іншими, крім ДТП, подіями).
5. Страхова сума може бути встановлена:
 - 5.1 на кожне місце в салоні ТЗ (за системою страхування місць ТЗ). При страхуванні за системою місць страхова сума встановлюється окремо для кожного місця в салоні ТЗ, передбаченого Договором страхування. Страхова сума може бути різною для кожного місця;
 - 5.2 загальна для усіх місць в салоні ТЗ (за паушальною системою страхування). При страхуванні за паушальною системою страхова сума встановлюється для усіх місць в салоні ТЗ в цілому, а кожна із Застрахованих осіб вважається застрахованою у відповідній частині від загальної страхової суми (в залежності від кількості потерпілих Застрахованих осіб).
6. Базові річні страхові тарифи наведені в Додатку №4 до цих Правил.
7. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін, в залежності від обраних страхових випадків, системи страхування, інших істотних умов Договору страхування.
8. Норматив витрат Страховика на ведення страхової справи по конкретному Договору страхування визначається в Договорі страхування та не може перевищувати нормативу витрат Страховика на ведення справи, визначеного в Додатку №4 до цих Правил.
9. Сума страхової виплати визначається в розмірі, передбаченому п.12.2–12.5 Правил на підставі страхової суми, визначеної згідно п.5 цих Особливих умов для однієї Застрахованої особи.
10. Положення, викладені в цих Особливих умовах, доповнюють положення Правил та застосовуються до Договору страхування разом з ними. У випадку наявності розбіжностей між положеннями Правил і цими Особливими умовами, застосовуються відповідні положення цих Особливих умов.
11. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Особливих умов в іншому діють положення Правил.

ДОДАТОК 4

до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція)

СТРАХОВІ ТАРИФИ ПРИ ДОБРОВІЛЬНОМУ СТРАХУВАННІ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНОЮ ПРИГОДОЮ

1. При добровільному страхуванні від нещасних випадків, пов'язаних з дорожньо-транспортною пригодою базові страхові тарифи встановлюються в залежності від категорії транспортного засобу та системи страхування, на підставі якої укладений Договір страхування, та наведені у Таблиці 1.

Таблиця 1

Базові річні страхові тарифи при добровільному страхуванні від нещасних випадків, пов'язаних з дорожньо-транспортною пригодою (у відсотках від страхової суми)

Категорія транспортного засобу	Система страхування	
	Паушальна система	Система місць
Легкові автомобілі (до 5 місць включно)	0,5	0,8
Легкові автомобілі (до 9 місць включно)	0,4	0,6
Автобуси з числом місць для сидіння від 9 до 20 чоловік	0,3	0,45
Автобуси з числом місць для сидіння понад 20 чоловік	0,2	0,35
Вантажні автомобілі	0,5	0,8
Мотоцикли і моторолери	0,6	0,8

2. При укладанні Договору страхування строком до 1 (одного) року розмір страхового тарифу розраховується, виходячи з розміру річного страхового тарифу на підставі одного з нижченаведених варіантів:

Варіант 1 – розрахунок із застосуванням коефіцієнтів короткостроковості

Таблиця 4

Коефіцієнт короткостроковості

Строк дії договору страхування (місяців*)	Коефіцієнт короткостроковості											
	до 15 днів	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,15	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

* При здійсненні розрахунку страхового тарифу неповний місяць вважається за повний

Варіант 2 – розрахунок “pro rata temporis”:

$$K_p = K_o \times \frac{n}{365},$$

де

K_p – розрахунковий тариф;

K_o – річний страховий тариф;

n – строк дії Договору страхування у днях;

365 – кількість днів у році.

При укладанні Договору страхування строком понад 1 (один) рік розмір страхового тарифу розраховується як 1/12 розміру річного страхового тарифу за кожен місяць дії Договору страхування. При цьому неповний місяць вважається за повний.

3. В залежності від території переважного використання забезпеченого наземного транспортного засобу до базових тарифів може застосовуватися коефіцієнт в діапазоні 0,4 – 2,5.
4. В залежності від кількості забезпечених наземних транспортних засобів до базових тарифів може застосовуватися коефіцієнт в діапазоні 0,6 – 1,0.
5. В залежності від кількості груп інвалідності та розміру виплати за один день непрацездатності, включених до страхового покриття, до базового страхового тарифу застосовуються коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,5 – 1,0.
6. В залежності від кількості страхових випадків, включених до страхового покриття за певною групою ризиків до базового страхового тарифу застосовуються коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,3 – 1,0.
7. В залежності від розміру нормативу витрат Страховика на ведення страхової справи до базового страхового тарифу застосовуються корегуючі коефіцієнти в діапазоні 1,0 – 1,7.
8. В залежності від розміру страхової суми та франшизи до базових страхових тарифів застосовуються корегуючі коефіцієнти в діапазоні 0,65 – 3,0.
9. В залежності від обсягу страхового покриття та інших чинників, які впливають на ймовірність настання нещасного випадку Страховик застосовує до базових страхових тарифів коригуючі коефіцієнти, крім визначених в п.п. 2 – 8 Додатку 4 до Правил в діапазоні 0,3 – 4,0.

Базові страхові тарифи розраховані з розрахунку нормативу витрат на ведення справи 40 % від величини страхового тарифу.

Актуарій
(свідоцтво №03-002 від 26.11.2009 р.)



Ю.М. Карташов

