

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Т.в.о Президента ПрАТ АСК «ОМЕГА»

_____ Карагасв П.А.

«31» 10 2018 р



ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

(Нова редакція)

м.Київ-2018 р.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. Терміни та вирази, що використовуються в цих Правилах страхування, мають такі значення.

Вигодонабувач - особа, що призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхової виплати.

Договір страхування - письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній в договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.

Застрахована особа - фізична особа, майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю якої застраховані відповідно до умов договору страхування.

Нещасний випадок - раптова, випадкова, короточасна, непередбачувана, ненавмисна, недобровільна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних і т. ін.) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та/або її загибелі (смерті).

До зовнішніх факторів відносяться: - стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад, укуси тварин, комах, змій, випадкові контакти із тваринами, комахами та іншими представниками флори та фауни, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета на Застраховану особу, падіння самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів тощо. Під розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку слід розуміти: травматичне ушкодження здоров'я (травми, у тому числі отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), втрата органів, зору, слуху, нюху, мови, тепловий удар, опік, обмороження, переохолодження (за винятком простудного захворювання), утоплення, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), газоподібними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу) тощо; зараження інфекційним

захворюванням, якщо інфекційна речовина попадає в тіло Застрахованої особи через поранення в результаті нещасного випадку; захворювання кліщовим енцефалітом або поліомелітом; вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа, поранення органів, ушкодження в кінцівках, викликані зусиллями Застрахованої особи в результаті нещасного випадку.

Якщо це передбачено умовами Договору страхування ризик «Нещасний випадок» може включати:

- а) розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи внаслідок неправильних медичних маніпуляцій;
- б) зникнення Застрахованої особи без звістки. У випадку, якщо Застрахована особа не знайдена протягом 12 місяців з моменту зникнення без звістки, і наданих доказів достатньо Страховикові для того, щоб дійти висновку про те, що Застрахованій особі було заподіяно тілесне ушкодження, і що таке тілесне ушкодження було причиною смерті Застрахованої особи, Страховик здійснить страхову виплату, передбачену умовами договору страхування при настанні страхового випадку «Смерть Застрахованої особи», якщо такий ризик включено в страхове покриття, при наступній умові: особа або особи, що одержали страхову виплату, повинні підписати гарантійний лист про те, що вони зобов'язуються повернути повну суму такої виплати у випадку, якщо Застраховану особу буде знайдено живою.

Період страхування - строк, зазначений в договорі страхування, протягом якого діє страховий захист.

Страхова виплата - грошова сума, що виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

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

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

Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій або третій особі.

Страховий захист - обов'язок Страховика здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку відповідно до умов договору страхування.

Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховик – Приватне акціонерне товариство «Акціонерна страхова компанія «ОМЕГА».

Страхувальник - юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком договір страхування.

Терористичний акт - означає застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також погроза вчинення зазначених дій з тією самою метою.

Компетентні органи це:

- державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків Страхових випадків, встановлення причин та обставин настання Страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання страхового випадку;

- юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що стосуються Договору.

Компетентними органами вважаються: медичні установи, органи внутрішніх справ, пожежної охорони, аварійні служби та інші органи, які наділені відповідними повноваженнями.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці Правила добровільного страхування від нещасних випадків (далі за текстом – Правила) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» № 85/96-ВР від 07.03.96 р. (із змінами та доповненнями) та інших законодавчих і підзаконних актів України і визначають загальний порядок і умови укладення, виконання, внесення змін та припинення дії договорів добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Договір або Договір страхування).

2.2. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування. Страховик та Страхувальник (далі разом – Сторони) за взаємною згодою в Договорі страхування можуть врегулювати (конкретизувати) питання, які не врегульовані (не конкретизовані) Правилами, за умови, що вони не будуть суперечити іншим положенням Правил та чинному законодавству України.

2.3. Згідно з цими Правилами страхування ПрАТ АСК «ОМЕГА» укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків, а також договори добровільного страхування від нещасних випадків водіїв та пасажирів наземних транспортних засобів з юридичними особами будь – якої форми власності та / або дієздатними фізичними особами, у тому числі зареєстрованими як фізичні особи – підприємці (надалі – Страхувальниками).

2.4. Страхувальники можуть укладати із Страховиком договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

2.5. Страхувальники мають право при укладенні Договору страхування призначати за згодою Застрахованої особи фізичних осіб або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.6. За Договором страхування, який укладено на підставі цих Правил, Страховик зобов'язаний за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Страхувальника чи Застрахованої особи, тимчасової втрати ним (нею) працездатності, встановлення йому (їй) інвалідності або отримання ним (нею) травматичних ушкоджень та/або функціональних

розладів здоров'я, передбачених договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався зі Страхувальником чи Застрахованою особою під час дії Договору страхування.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою.

4. СТРАХОВИЙ РИЗИК ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком є вірогідне настання із Застрахованою особою нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору страхування.

4.2. Страховими випадками є фактичне настання із Застрахованою особою протягом строку дії Договору нещасного випадку, що спричинив такі наслідки:

4.2.1. Травматичне ушкодження або функціональний розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку («Травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку»).

4.2.2. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку («Тимчасова непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку»).

Для непрацюючих осіб та дітей віком до 18 років під тимчасовою втратою працездатності розуміється перебування на амбулаторному та/або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку.

4.2.3. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку («Інвалідність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку»).

За згодою між Страховиком та Страхувальником Договір страхування може бути укладений на випадок встановлення Застрахованій особі всіх груп інвалідності (I, II, III групи), тільки певної групи або декількох груп інвалідності (наприклад, на випадок встановлення I та II групи інвалідності).

4.2.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

4.3. Договором страхування може бути передбачено, що події зазначені в п. 4.2.3. та 4.2.4. цих Правил, також визнаються страховими випадками, якщо вони сталися протягом одного року (якщо інший строк не зазначений в Договорі страхування) з дня настання нещасного

випадку, який мав місце під час дії Договору страхування, та є безпосереднім наслідком такого нещасного випадку

4.4. Вищезазначені події визнаються страховими випадками, за умови, що вони мали місце під час дії Договору (за винятком обставин, передбачених Розділом 5 цих Правил) та підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, правоохоронними органами, судом, тощо) у встановленому чинним законодавством порядку.

4.5. Договір страхування може бути укладений на умові включення одного або декількох, страхових випадків, передбачених цими Правилами.

4.6. У Договорі страхування, за згодою між Страховиком та Страхувальником, може бути визначений певний період часу з моменту початку Договору страхування, протягом якого настання подій, передбачених Договором, не будуть вважатись страховим випадком.

4.7. Якщо інше не передбачено Договором, страхування щодо однієї конкретної Застрахованої особи не може здійснюватися одночасно на випадок настання подій, передбачених в п. 4.2.1., 4.2.2. цих Правил.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо умовами Договору страхування не передбачено інше, застрахованими особами не можуть бути особи:

5.1.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;

5.1.2. страждають такими захворюваннями:

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

- інваліди I (першої) та непрацюючі інваліди II (другої) групи;
- діти віком до 1 (одного року) та особи віком понад 70 років.

5.2. Договором страхування може бути передбачена умова, що дія страхового захисту у відношенні конкретної Застрахованої особи закінчується, як тільки ця Застрахована особа стала особою, що не може бути застрахованою з причин, зазначених у пункті 5.1. цих Правил.

5.3. Якщо умовами Договору не передбачено інше, до страхових випадків не відносяться події, що настали внаслідок:

5.3.1. Масових заворушень, що супроводжуються насильством над особою, погрозами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представниками влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовуються як зброя, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, державного перевороту, дій, що призвели до грубого порушення громадського порядку або суттєвого порушення роботи транспорту, підприємства, установи чи організації, страйків, терористичних актів (дій, що прямо або опосередковано викликані чи пов'язані з тероризмом) та/або дії по їх запобіганню;

5.3.2. будь-яких військових дій, військового вторгнення, інших збройних сутичок та їх наслідків, з оголошенням війни та без нього, громадянської війни;

5.3.3. впливу ядерної енергії в будь-якій формі, радіаційного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання;

5.3.4. внаслідок використання транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації, установі) з власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації;

5.3.5. внаслідок порушення свідомості (в тому числі внаслідок інфаркту, інсульту) або суттєвого погіршення психічного стану Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, а також медикаментів, на які вимагається рецепт та які приймалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, що не мала на те відповідної кваліфікації, крім випадків, коли зазначені факти стали наслідком протиправних дій третіх осіб;

5.3.6. під час авіаційних польотів (крім випадків перельоту в якості пасажирів на цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення);

5.3.7. самогубства або спроби самогубства, за винятком випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (крім дій Страхувальника або Вигодонабувача);

5.3.8. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, а також нанесення шкоди здоров'ю Застрахованої особи, спричинених самолікуванням та застосування ліків без призначення лікаря;

5.3.9. порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки (крім випадків необхідної самооборони), правил протипожежної безпеки, правил та норм безпеки дорожнього руху;

5.3.10. служба Застрахованої особи в Збройних силах (строкова, за контрактом тощо);

5.3.11. Заняття Застрахованою особою видами спорту підвищеного ризику або екстремальними видами спорту (альпінізм, скелелазіння, спелеологія і потхолінг (любительська спелеологія), дайвінг, бойові види спорту, мотоспорт, катерні гонки, гребля на каное/байдарках (в диких природних водоймах або у віддалених районах), швидкісний лижний спуск, авіаційний спорт і пов'язані з авіацією види спорту, якщо Договором страхування не передбачено наявність відповідного фактора ризику за ризиком спорту;

5.3.12. керування Застрахованою особою транспортним засобом або передачі керування іншій особі, якщо Застрахована чи інша особа знаходилися в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під впливом медикаментозних препаратів, вживання яких заборонено при керуванні транспортним засобом, а також передачі керування транспортним засобом особі, що не має посвідчення водія;

5.3.13. перебування Застрахованої особи у транспортному засобі, яким керувала особа, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом медикаментозних препаратів, вживання яких заборонено при керуванні транспортним засобом. При цьому дане виключення не поширюється на випадки, коли перевезення Застрахованої особи здійснювалося громадським транспортом.

5.4. Дія страхового захисту не поширюється на події, що трапились під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших слідчих дій, що визначені Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.

5.5. Договором страхування може бути передбачено, що зазначені у пункті 4.2. цих Правил події не є страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок:

5.5.1. стихійних лих або інших небезпечних природних явищ;

5.5.2. діагностичних, лікувальних та професійних заходів (включаючи ін'єкції ліків), якщо вони не були пов'язані з лікуванням, яке здійснювалось з приводу нещасного випадку;

5.5.3. свідомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища та т. ін.), якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.

5.6. Страховик не несе відповідальності, якщо в результаті страхового випадку відбулось загострення захворювання або хвороби, що мали місце до настання страхового випадку та/або до початку дії договору страхування.

5.7. Якщо Договором страхування не передбачено інше, Страховик не відшкодовує наступні витрати, викликані нещасним випадком:

5.7.1. витрати на пошук і рятування Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку;

5.7.2. витрати на транспортування в лікарню або до місця проживання Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку;

5.7.3. витрати на лікування та купівлю медичних препаратів Застрахованої особи, яка постраждала внаслідок нещасного випадку.

5.8. До страхових випадків не відносяться:

5.8.1. Операційні та післяопераційні травми, які виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання Застрахованої особи, крім наслідків нещасного випадку;

5.8.2. Будь-які хвороби, у тому числі професійні, та їх наслідки, харчова токсикоінфекція, інфаркт, інсульт, за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших захворювань, що передаються через укуси тварин та комах.

5.9. За згодою Сторін Договору страхування, він може містити обмеження страхування і виключення зі страхових випадків, що не зазначені у цих Правилах та не суперечать чинному законодавству України.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

- 6.1. Розмір страхової суми встановлюється за згодою Сторін під час укладення Договору страхування або під час внесення змін до Договору.
- 6.2. Страхові суми встановлюються окремо стосовно кожної Застрахованої особи або групи Застрахованих осіб та зазначаються в Договорі страхування.
- 6.3. Страхова сума може бути встановлена єдиною для всіх випадків, зазначених в Договорі страхування, або окремо за кожним випадком.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Договір страхування укладається на строк до одного року, якщо інший строк не передбачено Договором страхування.
- 7.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхового платежу або його першої частини в розмірі та в строк, передбачений Договором страхування, якщо інший порядок набрання чинності Договором не передбачений Договором страхування.
- 7.3. В кожному конкретному Договорі страхування зазначається строк, протягом якого діє страховий захист (період страхування).
- 7.3.1. Страховий захист по відношенню до Застрахованої особи може діяти:
- протягом 24-х годин на добу;
 - під час виконання службових обов'язків;
 - під час виконання службових обов'язків та протягом часу, необхідного для подолання шляху від місця проживання Застрахованої особи до місця виконання службових обов'язків та назад;
 - під час перебування Застрахованої особи в навчальному закладі, а також протягом часу, необхідного для подолання шляху від місця проживання Застрахованої особи до місця навчання та назад;
- 7.4. Місце (територія) дії Договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, зазначається у Договорі страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву на страхування за формою, встановленою Страховиком або заявляє іншим чином про свій намір укласти Договір страхування. У випадку, якщо Страхувальником є юридична особа, Договір укладається на підставі письмової заяви за формою, встановленою Страховиком, яка є невід'ємною частиною Договору. У разі коли Страхувальник бажає одночасно застрахувати від нещасних випадків декількох осіб, до заяви додається список Застрахованих осіб. Список, завірений підписом та печаткою Страхувальника (якщо Страхувальник використовує печатку у своїй діяльності), є невід'ємною частиною Договору страхування.

8.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну зі Сторін укладати Договір страхування.

8.3. У випадку подання Страхувальником письмової заяви на страхування, така заява є додатком до Договору страхування та його невід'ємною частиною. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних та відомостей у заяві на страхування. Запитання Страховика, включені в заяву на страхування, разом із відповідями Страхувальника становлять інформацію, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та укладення Договору страхування. Підписана Страхувальником заява має юридичну силу незалежно від того, чиєю рукою або якими технічними засобами вона заповнена. У випадку розбіжностей між заявою на страхування та договором пріоритет мають умови, визначені Договором страхування.

8.4. Договір страхування укладається в письмовій формі. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

8.5. Договір страхування укладається відповідно до цих Правил з конкретизацією умов страхування в умовах Договору.

8.6. У разі укладення Договору щодо страхування третьої особи, необхідна письмова згода цієї особи, а у разі укладення Договору щодо страхування неповнолітньої особи — письмова згода її батьків або опікунів (піклувальників).

8.7. Під час укладення Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника:

- документ, що посвідчує особу Страхувальника та/або Застрахованої особи;

- відомості про Застраховану особу;

- інформацію про відомі Страхувальнику фактори ризику, що можуть призвести до настання страхового випадку.

8.8. При укладенні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника інші документи, необхідні для оцінки страхового ризику.

9. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

9.1. Страхові тарифи обчислюються актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

9.2. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладенні Договору страхування залежно від прийнятих на страхування ризиків, розміру страхової суми, строку дії Договору страхування, розміру франшизи, місця дії Договору та інших чинників залежно від конкретних умов страхування, а також з урахуванням професії, віку Застрахованої особи, умов праці (навчання) та інших суттєвих в кожному конкретному випадку чинників, що впливають на ймовірність настання страхових випадків.

9.3. Страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми. Базові річні страхові тарифи наведені у Додатку 1 до цих Правил.

9.4. Розмір страхового платежу щодо кожної Застрахованої особи розраховується шляхом множення страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи, на страховий тариф з урахуванням підвищувальних і понижувальних коефіцієнтів.

9.5. Порядок і строки сплати страхового платежу встановлюються в умовах конкретного Договору страхування.

9.6. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту його зарахування на рахунок Страховика, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

9.7. Страхувальник - резидент має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

9.8. Якщо дія Договору поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог чинного законодавства України про валютне регулювання.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страховик зобов'язаний:

10.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;

10.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

10.1.3. в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в передбачений умовами Договору строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

10.1.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

10.1.5. за заявою Страхувальника у разі вжиття ним заходів, що зменшили або збільшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

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

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

10.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

10.2.2. при укладенні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-які зміни страхового ризику;

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

10.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

10.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору страхування;

10.2.6. довести до відома Застрахованої особи умови Договору страхування, зокрема про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку;

10.2.7. надати Страховику документи, необхідні для проведення страхової виплати, визначені цими Правилами та умовами Договору страхування протягом шести місяців з дня настання страхової події, а у випадку смерті Застрахованої особи (якщо Страхувальник і Застрахована особа є різними особами, а Вигодонабувачем вказана сама Застрахована особа) – протягом дев'яти місяців з дня настання страхової події;

10.2.8. на письмову вимогу Страховика, а також на виконання вимог чинного законодавством України у сфері регулювання протидії та запобігання легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, при укладенні договору страхування, сплаті страхового платежу або при здійсненні страхової виплати та в інших випадках, передбачених чинним законодавством України, надати Страховикові для ознайомлення та копіювання документи, що дозволяють ідентифікувати Страхувальника.

10.3. Страхувальник має право:

10.3.1. отримати від Страховика роз'яснення положень цих Правил і умов Договору страхування;

10.3.2. призначити за згодою Застрахованої особи Вигодонабувача, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.3.3. ініціювати внесення змін та/або доповнень до умов Договору страхування;

10.3.4. на дострокове припинення дії Договору страхування у випадках, передбачених цими Правилами та Договором страхування;

10.3.5. отримати дублікат Договору страхування (страхового полісу, сертифікату, свідоцтва) у разі втрати його оригіналу в період дії Договору страхування;

10.3.6. оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

10.4. Страховик має право:

10.4.1. при укладенні Договору страхування запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ступеня страхового ризику;

10.4.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником під час укладення Договору, а також виконання ним умов Договору страхування;

10.4.3. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до компетентних органів (медичних закладів та інших установ), що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;

10.4.4. відмовити у страховій виплаті або відстрочити прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством України, цими Правилами та Договором страхування;

10.4.5. на дострокове припинення дії Договору страхування у випадках, передбачених цими Правилами та Договором страхування.

10.4.6. вимагати повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені умовами цих Правил, Договору страхування та/або чинним законодавством України.

10.4.7. ініціювати внесення змін та/або доповнень до умов Договору страхування.

10.5. За згодою сторін Договору, ним можуть бути передбачені інші права та обов'язки сторін, крім зазначених у п.п. 10.1. - 10.4. цих Правил, за умови дотримання чинного законодавства України.

11. ЗМІНИ В СКЛАДІ ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ

11.1. Зміни в Списку Застрахованих осіб проводяться шляхом підписання між Страхувальником і Страховиком додаткового договору до Договору страхування.

11.2. Особи, які були прийняті на роботу Страхувальником, включаються в Список Застрахованих осіб і дія страхового захисту поширюється на них після підписання сторонами додаткового договору до Договору страхування та з моменту внесення відповідного страхового платежу або його першої частини, якщо інше не передбачено Договором страхування, зокрема: Договором страхування може бути передбачено, що дія страхового захисту поширюється на цих осіб після підписання сторонами додаткового договору з 00-00 годин дня, наступного за днем сплати додаткового страхового платежу або його першої частини.

11.3. Застраховані особи, які були звільнені з роботи під час дії Договору страхування, виключаються зі списку Застрахованих осіб і дія страхового захисту не поширюється на них з дати їхнього звільнення, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

11.4. Якщо загальна кількість Застрахованих осіб у результаті плинності кадрів на підприємстві не змінюється, додаткового внесення страхового платежу не вимагається.

11.5. При збільшенні загальної кількості Застрахованих осіб, Страхувальник зобов'язаний сплатити додатковий страховий платіж на підставі розрахунків, зроблених Страховиком.

11.6. На підставі наданої Страхувальником інформації про збільшення кількості Застрахованих осіб, Страховик готує угоду додатковий договір до Договору страхування. Страховик провадить перерахунок страхового платежу для конкретної Застрахованої особи відповідно до таблиці поправочних коефіцієнтів та в цілому за Договором страхування. При цьому неповний місяць вважається за повний, незалежно від кількості днів дії страхового захисту у відношенні конкретної Застрахованої особи.

11.7. Страхувальник зобов'язаний сплатити додатковий страховий платіж у передбачені додатковим договором строки.

11.8. При зменшенні кількості Застрахованих осіб перерахунок страхового платежу провадиться Страховиком за підсумками всього строку дії Договору страхування.

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. У випадку настання передбаченої Договором страхування події, яка може бути визнана страховим випадком, Страхувальник або Застрахована особа зобов'язані:

12.1.1. відразу, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту), а за необхідності - до інших компетентних органів (відповідно до характеру події) та документально зафіксувати факт такого звернення;

12.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення (телефоном, факсом, телеграмою, тощо). У повідомленні повинні бути коротко описані обставини події, характер та ступінь тяжкості отриманої Застрахованою (-ими) особою (-ами) шкоди.

12.2. При настанні нещасного випадку під час закордонної подорожі, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний (-а) повідомити про це Страховика протягом 3 (трьох)

робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором), з дня повернення Страхувальника (Застрахованої особи) із закордонної подорожі або лікування.

12.3. Перевищення зазначеного строку щодо повідомлення Страховика про настання події, яку може бути визнано страховим випадком і є припустимим у випадку, коли Страхувальник (Застрахована особа) не мав (-ла) фізичної можливості вчасно направити це повідомлення, зокрема, внаслідок заподіяння шкоди здоров'ю під час настання страхової події. При цьому Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язані підтвердити такий стан відповідним документом.

12.4. Вжити заходів для збору і надати Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитку, відповідно до розділу 13 цих Правил.

12.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо вони не суперечать цим Правилам та чинному законодавству України.

13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

13.1. З метою визнання події страховим випадком та визначення розміру виплат, Страхувальник (Застрахована особа/Вигодонабувач), зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

13.1.1. письмову заяву про настання і обставини події, що має ознаки страхового випадку;

13.1.2. письмову заяву на виплату страхового відшкодування за формою Страховика;

13.1.3. оригінал Договору страхування (полісу, свідоцтва, сертифіката), що належить Страхувальнику (або його дублікат);

13.1.4. паспорт громадянина України або документ, що його замінює, ;

13.1.5. картку фізичної особи-платника податків про присвоєння ідентифікаційного номеру;

13.1.6. Додатково до документів, зазначених у пп. 13.1.1. – 13.1.5. цих Правил додається:

13.1.6.1. у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.1 цих Правил:

13.1.6.1.1. при настанні нещасного випадку на виробництві – акт за формою Н-1 чи ППВ;

13.1.6.1.2. при настанні страхового випадку у побуті – акт за формою НГ або Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого з лікувального закладу, в якій

вказується: місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного чи наркотичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку;

13.1.6.2. у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.2 цих Правил:

13.1.6.2.1. при настанні нещасного випадку на виробництві – акт за формою Н-1 чи НПВ;

13.1.6.2.2. при настанні страхового випадку у побуті – акт за формою НТ або Виписки із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого з лікувального закладу, в якій вказується місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного чи наркотичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку;

13.1.6.2.3. лист непрацездатності або, виключно за погодженням зі Страховиком, довідку про непрацездатність довільної форми, що підтверджує кількість днів тимчасової непрацездатності Застрахованої особи;

13.1.6.3. у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.3 цих Правил:

13.1.6.3.1. при настанні нещасного випадку на виробництві – акт за формою Н-1 чи НПВ;

13.1.6.3.2. при настанні страхового випадку у побуті – акт за формою НТ або Виписки із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого з лікувального закладу, в якій вказується місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного чи наркотичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання цього нещасного випадку;

13.1.6.3.3. довідка МСЕК (медико-соціальної експертної комісії) про встановлення Застрахованій особі певної групи інвалідності;

13.1.6.4. у разі настання страхового випадку, передбаченого пп. 4.2.4 цих Правил:

13.1.6.4.1. при настанні нещасного випадку на виробництві – акт за формою Н-1 чи НПВ;

13.1.6.4.2. при настанні страхового випадку у побуті – акт за формою НТ;

13.1.6.4.3. свідоцтво про смерть Застрахованої особи із зазначенням причини смерті;

13.1.6.4.4. Оригінал свідоцтва про право на спадщину на страхову виплату за договором страхування для спадкоємців Застрахованої особи, у разі смерті Вигодонабувача за Договором страхування.

13.1.6.4.5. Документ відповідного компетентного державного органу (органи Міністерства внутрішніх справ, Національної поліції України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій тощо) про факт та обставини настання нещасного випадку у разі, якщо представника зазначеного компетентного органу було викликано на місце події;

13.2. У разі настання нещасного випадку під час закордонної подорожі Застрахованої особи документом, що підтверджує факт настання страхового випадку, є документ, виданий медичним закладом країни перебування, легалізований в консульській установі України, в якому вказано час настання нещасного випадку та його наслідки (розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи). В якості такого документу може виступати письмове повідомлення Сервісної компанії (асистанта) про настання нещасного випадку з Застрахованою особою та його наслідки, крім випадку смерті Застрахованої особи.

13.3. З метою встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку, Страховик має право передбачити у Договорі страхування необхідність надання Страхувальником інших документів.

13.4. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку проводить експерт незалежної експертної організації.

13.5. Документи, зазначені у п. 13.1. та 13.2. цих Правил, можуть надаватися Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів.

13.6. В окремих випадках Страховик має право мотивовано вимагати надання інших документів, не зазначених у п.13.1. та 13.2. цих Правил, якщо на підставі наявних доказів неможливо зробити висновок про факт, причини та обставини настання страхового випадку.

13.7. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, не надані в повному обсязі та/чи в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту і т.п.), прийняття рішення щодо страхової виплати не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких

невідповідностей, порушень Страховик повідомляє одержувача страхової виплати в письмовій формі.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

14.1. При настанні страхового випадку Страховик приймає рішення про виплату або відмову у страховій виплаті на підставі наданих документів, зазначених у Розділі 13 цих Правил та Договорі страхування та здійснює, відповідно до умов Договору страхування, страхову виплату в межах страхової суми Застрахованій особі, а у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, якщо вона визначена Договором як Вигодонабувач - спадкоємцем Застрахованої особи, якщо Вигодонабувачем вказана в Договорі страхування інша особа, ніж Застрахована особа – такому Вигодонабувачу.

14.2. Для одержання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач, Спадкоємець(-ці) Застрахованої особи надають Страховикові документи, необхідні для здійснення страхової виплати:

- документи, що підтверджують настання страхового випадку, та передбачені розділом 13 цих Правил страхування;
- інші документи, передбачені у цьому розділі Правил страхування та Договорі страхування.

14.3. За умови визнання нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою, страховим випадком, страхова виплата здійснюється Страховиком у таких розмірах, якщо інші розміри не вказані в Договорі страхування:

14.3.1. При настанні страхового випадку, передбаченого пп. 4.2.1 цих правил, згідно з «Таблицею розмірів страхових виплат в разі настання травматичних або інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи» (Додаток 2 до цих Правил). У випадку, якщо Застрахованою особою отримано кілька травм у результаті одного страхового випадку, Страховик здійснює страхову виплату відповідно до Таблиці страхових виплат, наведеної у Додатку 2 до цих Правил страхування, за кожною і всіма травмами, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

14.3.2. При настанні страхового випадку, передбаченого пп. 4.2.2 цих Правил, від 0,1 % до 0,5 % страхової суми за кожную добу тимчасової непрацездатності Застрахованої особи (конкретний розмір щоденної суми страхової виплати визначається у Договорі), починаючи з 5 (п'ятої) доби непрацездатності (якщо інше не передбачено Договором), але в цілому не

більше відсотка страхової суми, встановленої для конкретної Застрахованої особи у разі отримання нею статусу особи з інвалідністю III групи внаслідок нещасного випадку.

14.3.3. у разі настання страхового випадку, передбаченого пп. 4.2.3 цих Правил, розмір страхової виплати залежить від встановленої групи інвалідності і визначається, згідно з умовами Договору страхування, у такому розмірі (конкретний розмір страхової виплати встановлюється в умовах Договору страхування):

- при встановленні Застрахованій особі інвалідності першої групи від 80 % до 100 % від страхової суми;
- при встановленні Застрахованій особі інвалідності другої групи від 60 % до 90 % від страхової суми;
- при встановленні Застрахованій особі інвалідності третьої групи від 40 % до 70 % від страхової суми;

При цьому, ця виплата проводиться з вирахуванням страхових виплат, здійснених по страхових випадках, зазначених у пп. 4.2.1. – 4.2.2. цих Правил по тому ж нещасному випадку.

14.3.4. у разі настання страхового випадку, передбаченого пп. 4.2.4 цих Правил, розмір страхової виплати становить 100 % страхової суми. Ця виплата проводиться з вирахуванням страхових виплат, здійснених по страхових випадках, зазначених у пп. 4.2.1. – 4.2.3. цих Правил по тому ж нещасному випадку.

14.4. Після здійснення страхової виплати, страхова сума зменшується на розмір здійсненої страхової виплати.

14.5. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої у Договорі страхування.

14.6. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про страхову виплату, страховий платіж був сплачений не повністю (у разі його сплати частинами, згідно умов Договору страхування), Страховик має право утримати із суми страхової виплати суму несплачених частин страхового платежу або зменшити розмір страхової виплати пропорційно відношенню фактично сплаченої частини страхового платежу (його частини) до нарахованого страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

14.7. Страховик здійснює страхову виплату протягом строку, передбаченого Розділом 16 цих Правил та умовами Договору страхування.

14.8. У разі невиконання Страхувальником (Вигодонабувачем) умов Договору страхування стосовно надання Страховику протягом 6 (шести) місяців з дня настання страхової події всіх документів, необхідних для проведення страхової виплати, Страховик припиняє розгляд справи про страхову виплату після закінчення зазначеного строку.

Страховик повідомляє Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі про причини припинення розгляду справи про страхову виплату, а також про необхідність надання документів, що підтверджують факт настання страхової події та інших документів, передбачених Договором страхування та необхідних для здійснення страхової виплати.

14.9. Страхова виплата здійснюється в безготівковій формі на банківський рахунок Вигодонабувача, або Спадкоємця(-ів) Вигодонабувача.

14.10. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика.

14.11. Страховик має право вимагати від одержувача страхової виплати повернення отриманих сум (повністю або частково), якщо протягом строків позовної давності, визначених законодавством України, стануть відомі такі обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі умов Договору страхування чи чинного законодавства України, права на отримання зазначених коштів (повністю або частково).

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

15.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

15.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянських або службових обов'язків, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності й ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

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

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

15.1.4. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

Під «поважними причинами» слід розуміти дію незалежних від волі Страхувальника (Вигодонабувача) обставин, через які він фізично не мав можливості повідомити про настання страхового випадку в належний строк, або знаходився на території, де здійснити повідомлення було неможливо з технічних причин (відсутність зв'язку, та т.ін.). Наявність поважних причин має бути підтверджена Страхувальником (Вигодонабувачем) документально.

15.1.5. наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими Розділом 5 цих Правил та (або) Договором страхування;

15.1.6. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

15.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

15.3. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено у судовому порядку.

16. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

16.1. Страховик здійснює страхову виплату на підставі письмової заяви про страхову виплату та страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

16.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів для підтвердження факту настання, причин, обставин та наслідків страхового випадку та визначення розміру збитків Страховик:

16.2.1. приймає рішення про здійснення страхової виплати шляхом складення страхового акта і протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня складення страхового акта здійснює страхову виплату, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування, або:

16.2.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, про що письмово повідомляє Страхувальника про таке рішення з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

16.2.3. у випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів із розслідування обставин страхового випадку призначає строк, що не перевищує 12 місяців, для здійснення такого розслідування, після закінчення якого приймає одне з рішень, зазначених у пп.16.2.1-16.2.2. цих Правил..

17. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

17.1. Дія Договору страхування припиняється за взаємною згодою сторін, а також у разі:

17.1.1. закінчення строку дії Договору;

17.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

17.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо черговий страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

17.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

17.1.5. смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

17.1.6. ліквідації Страховика в порядку, передбаченому чинним законодавством України;

17.1.7. прийняття судового рішення, про визнання Договору страхування недійсним;

17.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

17.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Дія договору особистого страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо

на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору та законодавством України.

17.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана письмово повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до передбаченої дати припинення дії Договору, якщо інше ним не передбачено.

17.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, останній повертає Страхувальнику 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 (до 45 %), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.

17.5. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу фактичних сум 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.

17.6. У випадку вимоги Страхувальника припинити дію Договору страхування по відношенню до конкретної (-их) Застрахованої (-их) особи (осіб), Страховик повертає Страхувальникові сплачені за цю (цих) Застраховану (-их) особу (осіб) страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору по відношенню до такої (таких) Застрахованої (-них) особи (осіб), з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактичних сум страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування при настанні страхових випадків з цією (цими) Застрахованою (-ми) особою (-ми), якщо інше не передбачено Договором страхування.

17.7. Зміна умов Договору страхування в період його дії (збільшення страхової суми, зміна кількості Застрахованих осіб, будь-яка зміна даних та/або обставин, які надані Страхувальником в заяві на страхування та інші зміни ступеня страхового ризику) здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі письмової заяви однієї із сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною шляхом

укладення додаткового договору до Договору страхування, який стає його невід'ємною частиною.

17.8. Якщо будь-яка зі сторін не згодна із внесенням змін у Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

17.9. З моменту отримання заяви однією стороною до моменту прийняття рішення про зміну умов, Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

18. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

18.1. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

19. ЗВІЛЬНЕННЯ СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

19.1. Сторони можуть бути звільнені від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за Договором страхування, якщо вони стали наслідком обставин непереборної сили.

19.2. Під "непереборною силою" розуміються зовнішні та надзвичайні події, які описуються сукупністю таких умов:

- зазначені події настали після набрання чинності Договором страхування;
- ці події не визначені в розділі 5 цих Правил страхування;
- ці події виникли незалежно від волевиявлення сторін Договору і при цьому їхньому настанню і подальшій дії сторони Договору не могли протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і коштів, які могли бути застосовані по відношенню до конкретних проявів непереборної сили;
- часткове або повне невиконання будь-якою із сторін Договору зобов'язань за Договором страхування є прямим наслідком дії обставин непереборної сили.

19.3. При настанні обставин непереборної сили строк виконання зобов'язань сторін за Договором страхування збільшується відповідно до строку, протягом якого будуть діяти обставини непереборної сили. Якщо цей період буде тривати понад строк, визначений Договором страхування, то будь-яка з сторін буде вправі відмовитися від подальшого

виконання зобов'язань за Договором страхування. При цьому жодна з сторін не буде мати права на відшкодування можливих збитків.

19.4. Сторона Договору страхування, для якої стало неможливим виконання обов'язків за Договором внаслідок обставин непереборної сили, повинна найбільш швидким (не більше 48 годин з моменту настання обставин непереборної сили) з можливих способів, сповістити іншу сторону Договору про ситуацію яка склалася, а також протягом терміну, визначеному умовами Договору страхування, вислати поштою зареєстроване повідомлення щодо дії цих обставин. Повідомлення про дію обставин непереборної сили має бути видано відповідним компетентним органом (зокрема, Торгово-промисловою палатою).

19.5. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання обставин непереборної сили не дає надалі права стороні Договору, на яку подіяли ці обставини, посилаючись на них як на підставу для звільнення від відповідальності щодо виконання умов Договору страхування.

20. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

20.1. Спори, які виникають у процесі виконання Договору страхування, укладеного відповідно до цих Правил, вирішуються сторонами шляхом взаємних переговорів.

20.2. Якщо сторонами Договору не досягнуто взаємної згоди з порушеного питання шляхом переговорів, подальше розглядання спорів, здійснюється відповідно до умов Договору страхування і норм чинного законодавства України.

20.3. Правовідносини сторін Договору, не зазначені у Правилах, регулюються відповідно до чинного законодавства України.

21. ОСОБЛИВІ УМОВИ

21.1. Цими Правилами регламентовані основні умови страхування.

21.2. Конкретні умови страхування встановлюються Договором страхування.

21.3. За згодою сторін до умов Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України.

21.4. Права та обов'язки Страховика та (або) Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені в Правилах страхування, але які не передбачені

Законом України «Про страхування», з метою їх правозастосування, повинні бути передбачені Договором страхування, якщо вони не суперечать закону.

БАЗОВІ РІЧНІ ТАРИФИ ПРИ ДОБРОВОЛЬНОМУ СТРАХУВАННІ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. Групи ризику, до яких входять Застраховані особи, наведені у Таблиці 1 цього Додатку.

2. Розмір страхового платежу обчислюється залежно від групи ризику Застрахованої особи, яка визначається за Таблицею № 1 цього Додатку, та згідно з тарифами, наведеними у цьому Додатку.

Таблиця № 1

Групи ризику	Перелік професій
P1	Службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком щодо одержання травми; артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради; робітники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей); робітники побутового та комунального господарства; педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів; домогосподарки; медичні працівники; робітники торговельної мережі та харчування (крім кухаря); робітники пошти та телеграфу; службовці бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери; робітники преси.
P2	Всі інші категорії працюючих (робітники, службовці, працівники сільського господарства та ін.), безпосередньо зайняті в процесі виробництва; артисти балету та танцювальних ансамблів; особистий склад аеродромного обслуговування; інкасатори та касири; робітники ветлікарень; газоелектрозварники; слюсари; робітники обробної промисловості; кустарі; робітники харчової промисловості; поліграфічних підприємств; пожежна охорона; військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку); робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості; працівники сільського господарства; робітники транспорту (крім повітряного); робітники електростанцій та експедицій.
P3	Особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком, щодо настання нещасного випадку; працівники карного розшуку, цивільної авіації; випробувачі автомашин і літаків; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапцях, акробати, гімнасти, автомотогонщики, дресировальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; водії транспортних засобів; працівники гірничодобувної промисловості; особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин; ті, чийм місцем роботи є гірничо- і газорятувальна служба; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази; особи, чия робота пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами; монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій; крапівники; рятувальники гірничо- і водно-рятувальних станцій.

3. Базові річні страхові тарифи для осіб віком від 16 до 70 років (Т6)

Таблиця № 2

Групи ризику	Страхові випадки (внаслідок нещасного випадку)									
	Смерть ЗО внаслідок нещасного випадку	Встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи			Травматичні або інші тілесні ушкодження	Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності				
						Страхова виплата, % за кожен день непрацездатності				
		I група	II група	III група		0.1	0.2	0.3	0.4	0.5
P1	0,16	0,04	0,04	0,07	0.25	0.24	0.32	0.52	0.72	0.88
P2	0,2	0,05	0,05	0,09	0.40	0.4	0.52	0.68	0.88	1.04
P3	0,25	0,06	0,09	0,10	0.68	0.9	1.00	1.16	1.36	1.52

3.1. При необхідності укладення Договору страхування за декількома ризиками одночасно. Базовий річний страховий тариф (ТБ) визначається шляхом додавання базових річних страхових тарифів за кожним ризиком.

4. Коригувальні коефіцієнти.

4.1. В залежності від часу дії Договору страхування до базових тарифів, наведених у Таблиці 2 застосовуються Коригувальні коефіцієнти, наведені у Таблиці № 3 цього Додатку.

Таблиця № 3

Час дії Договору страхування	Коригувальний коефіцієнт
24 години на добу	1,00
Під час виконання службових обов'язків/навчання, включаючи покриття дороги «на» та «з» місця виконання службових обов'язків/навчання	0.8-0.6

4.2. При необхідності включення в покриття ризику спорту (в т.ч. для туристів) до базових тарифів, наведених у Таблиці 2, застосовуються Коригувальні коефіцієнти, що наведені у Таблиці № 4 цього Додатку з урахуванням групи ризику за видом спорту.

Таблиця № 4.

Група ризику	Коригувальний коефіцієнт Аматорське заняття спортом (А)	Коригувальний коефіцієнт Професійне заняття спортом (А)
С1: (Крокет, гольф, бадмінтон, скоч, теніс, біатлон, буерний спорт, вітрильний спорт (в т.ч. яхтинг), волейбол, городки, лижі, плавання (крім підводного), спортивне орієнтування, радіо спорт, настільний теніс, йога).	1.1-1.3	1.3-1.5
С2: (Акробатика, стрибки на батуті, веслування, велоспорт (трек, шосе), водні лижі, легка атлетика, художня гімнастика, великий теніс, сквош, бейсбол, водне поло, фехтування, гирьовий спорт, лижне двоборство, планерний спорт, стрільба (всі види), стрибки в воду, пожежно-прикладний спорт, туризм (піші походи та спец маршрути, окрім походів в гори), фігурне катання, хокей на траві)	1.2-1.5	1.5-2.0
С3: (Гірськолижний спорт, ковзанярський спорт, кінний спорт, баскетбол, футбол, гандбол, регбі, важка атлетика, бобслей, поло, рафтинг, шорт-трек, санний спорт, хокей (всі види, крім хокею на траві), спортивна гімнастика, сучасне п'ятиборство, стрибки на лижах з трампліна, піші походи у гори, спортивні та бойові єдиноборства, армреслінг, дельтапланеризм, альпінізм, скелелазіння, підводне плавання, спідвей, фрістайл, їзда на велосипеді по гірській місцевості, парусний спорт, раллі, мотоспорт, мотокросс, ендуро, дайвінг)	1.5-2	2-2.5

4.3. В залежності від Віку Застрахованої особи, яка приймається на страхування до базових тарифів, наведених у Таблиці 2 застосовуються Коригувальні коефіцієнти, що наведені у Таблиці № 5 цього Додатку. У випадку прийняття на страхування групи Застрахованих осіб з різною віковою категорією коригувальний коефіцієнт визначається методом середньозваженого значення.

Таблиця № 5

Вік Застрахованої особи (K3)

Вік Застрахованої особи	Коригувальний коефіцієнт
1-5 роки	1,05
5-17 роки	1,1
18-65 роки	1,00
61-65 років	1,2-1,5
Старше 66 років	1,6-2,5

4.4. В залежності від території дії Договору страхування до базових тарифів, наведених у Таблиці 2 застосовуються Коригувальні коефіцієнти, наведені у Таблиці № 6 цього Додатку.

Таблиця № 6

Територіальні Коефіцієнти (K4)

Територія дії Договору страхування	Коригувальний коефіцієнт
Україна	1
Країни СНД та Балтії	1,02-1,1
Весь світ (за виключенням зон воєнних конфліктів)	1,05-1,2

4.5. При укладенні договору страхування на строк до одного року, до базових тарифів, наведених у Таблиці 2 застосовуються Коригувальні коефіцієнти, що наведені в Таблиці №7 цього Додатку.

Таблиця № 7

Коефіцієнти короткостроковості Договору (K5)

Коефіцієнти короткостроковості Договору (КС)												
Строк дії Договору страхування	Кількість місяців/Коригувальний коефіцієнт											
	До 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	0,05- 0,019	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95

В залежності від ступеня ризику настання страхового випадку при укладенні договору страхування від нещасних випадків профільний андеррайтер оцінивши надану інформацію може застосовувати андеррайтерський коригувальний коефіцієнт (K6) від 0,3 до 3.

4.6. Якщо на момент пролонгації діючого Договору страхування, не було заявлених та відшкодованих страхових випадків, то при укладенні договору страхування з таким Страхувальником на новий строк Профільний андеррайтер може застосовувати знижувальні коригувальні коефіцієнти (K7) від 0,8 до 0,95.

5. Порядок розрахунку страхового тарифу за Договором страхування:

$$СТ = Т6 * К1 * К2 * К3 * К4 * К5 * К6 * К7, \text{ де:}$$

СТ – Страховий тариф, за яким укладається Договір страхування:

Т6 – Базовий річний страховий тариф, згідно пункту 3 цього Додатку:

К1, К2, К3, К4, К5, К6, К7 – Коригувальні коефіцієнти.

5. Норматив витрат на ведення справи складає до 45 % (включно) від величини страхового тарифу.

Актуарій



Кудра Д.Ю.

Свідоцтво на право займатися актуарними розрахунками
та посвідчувати їх,
реєстраційний номер №01-010,
дата видачі 25.07.2013 р.

ТАБЛИЦЯ
розмірів страхових виплат при втраті Застрахованою особою загальної працездатності
внаслідок нещасного випадку

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	Перелом кісток черепа:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3	Ушкодження головного мозку:	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів	3
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) невідатепі сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розміжчування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головного мозку і його оболонках, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово .	
	2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата проводиться за одним з підпунктів, яким враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних у різних статтях, страхова виплата проводиться з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років	5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	е) моноплегії (параліча однієї кінцівки)	60
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)	70
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функцій газових органів	100
4	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в ст. 4 проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплати не може перевищувати 100%.	
	2. У випадку, коли страхувальником подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1,2, 3, 5, 6 і ст.4 шляхом підсумовування.	
	3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.	
5	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів	10

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Примітка: Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата проводиться за ст. 1. Ст. 5 при цьому не застосовується.	
6	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кіньового хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:	5
	а) струс	10
	б) забій	30
	в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт	50
	г) частковий розрив	100
	д) повний перерив спинного мозку	
	Примітка: 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена за ст. 6 (а, б, в, г), а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст. 4 проводиться додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.	5
7	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)	
8	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетіння	10
	а) травматичний плексит	40
	б) частковий розрив сплетіння	70
	в) перерив сплетіння	
	Примітки: 1. Статті 7 і 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невротатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.	
9	Перерив нервів:	5
	а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті	10
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	25
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного - на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
	д) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного - на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	
	Примітка: Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті не дає підстав для страхової виплати.	
ОРГАНИ ЗОРУ		15
10	Параліч акомодатії одного ока	15
11	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоглазність, птоз, диплопія)	10
12	Звуження поля зору одного ока:	15
	а) неконцентрричне	20
	б) концентрричне	
13	Пульсуючий екзофтальм одного ока	3
14	Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору:	5
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм.	
	Примітка: 1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У випадку, коли ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата проводиться відповідно до ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати в більшому розмірі, раніше виплачена сума утримується. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.	
15	Ушкодження слезопровідних шляхів одного ока:	5
	а) які не призвели до порушення функцій слезопровідних шляхів	10
	б) які призвели до порушення функцій слезопровідних шляхів	
16	Наслідки травми ока:	5
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	10
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, невідені сторони тіла у очному яблуку та тканинах очної ямки, рубці оболонки очного яблука та повік (за винятком шкіри)	

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Примітка: 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, страхова виплата проводиться з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово . 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяці після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б, 16, і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.	
17	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,01	100
18	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока	10
19	Перелом орбіти	10
20	а) Зниження гостроти зору до 50 % б) зниження гостроти зору на 50 % і більше Примітки: 1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців від дня травми. Після закінчення цього строку застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекцій) та інших наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а, 19. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнює 1,0. 3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0. 4. У випадку, коли у зв'язку з після травматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова виплата проводиться з урахуванням гостроти зору до операції.	30
ОРГАНИ СЛУХУ		
21	Ушкодження вушної раковини, що призвели до: а) перелому хряща б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини в) відсутності 1/3 - 1/2 частини вушної раковини г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини Примітка: 1. Рішення про страхову виплату за ст. 21 (б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата проведена за ст. 21, ст. 58 не застосовується.	3 5 10 30
22	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху: а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м б) шепітна мова - до 1 м в) цілковита глухота (розмовна мова - 0) Примітка: Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахований направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 22, 24а (якщо є підстави).	5 15 25
23	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху Примітка: 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, страхова виплата встановлюється за ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка) ст. 23 не застосовується.	5
24	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту: а) гострого гнійного б) хронічного Примітка: Страхова виплата за ст. 24б проводиться додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею.	3 5
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
25	Перелом, вивих кісток, хряща носі, передньої стінки лобної, гайморової назухи, гратчастої кістки	5

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Примітка: 1. Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу й результатами лікарського огляду, страхова виплата проводиться за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	
26	Ушкодження легені, підпиріна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
	а) з однієї сторони	5
	б) з обох сторін	10
	Примітки: 1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, груднини призвели до ускладнень, передбачених ст.26, страхова виплата за цією статтею проводиться додатково до статей 28, 29	
27	Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвело до:	
	а) легеневої недостатності (після 3 місяців від дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легені	40
	в) видалення однієї легені	60
	Примітка: При страховій виплаті за ст.27 (б, в) ст.27а не застосовується.	5
28	Перелом груднини	
29	Перелом ребер:	
	а) одного ребра;	5
	б) кожного наступного ребра.	3
	Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа ребер.	
30	Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакомії	5
	торакомія:	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	15
	г) повторні торакомії (незалежно від їх кількості) було проведено видалення легені чи її частини, страхова виплата проводиться відповідно до ст.27: ст.30 при цьому не застосовується; ст.30 і 26 одночасно не застосовуються.	10
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата проводиться з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.	
31	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функцій	5
	Примітка: Якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.	
32	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:	
	а) осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми	10
	б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми	20
	Примітка: Страхова виплата за ст.32 проводиться додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмою за ст.31. У випадку, коли застрахований у своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функцій гортані або трахеї необхідно одержати висновок спеціаліста по закінченні 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться за ст.31.	
СЕРЦЕВО - СУДИННА СИСТЕМА		
33	Ушкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності	25
34	Ушкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25

	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Примітка: Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата проводиться за ст.34а.	
35	Ушкодження великих периферичних судин (що не призвели до порушення кровообігу) на рівні:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36	Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності	20
	Примітки: 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, воротну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, плечоголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени. Якщо застрахований в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи слід одержати висновок спеціаліста. 3.Страхова виплата за статтями 34, 36 проводиться додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата проводиться за статтями 33, 35. 4.Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою встановлення судинного русла, додатково виплачується 10 % страхової суми.	
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
	Примітки: 1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати. 3. Якщо у зв'язку з травмою щелепи, виличних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
38	Звичайний вивих щелепи	10
	Примітка: При звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата проводиться додатково до виплати, яка проводилася за ст.37, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період страхування, та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не проводиться.	
39	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	80
	Примітки: 1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування. 3. При страховій виплаті за ст.39 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.	
40	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру)	3
41	Ушкодження язика, що призвели до:	
	а) відсутності кінчика язика	10
	б) відсутності дистальної третини язика	15
	в) відсутності язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	60
42	Ушкодження зубів, що призвели до:	
	а) відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиха зуба	3
	втрати:	
	б) 1 зуба;	5
	в) 2-3 зубів;	10
	г) 4-6 зубів;	15
	д) 7-9 зубів;	20
	е) 10 і більше зубів	25
	Примітки: 1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата проводиться з урахуванням втрати лише опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми з'ємних протезів страхова виплата не проводиться.	

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата проводиться на загальних умовах. 3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається за статтями 37 та 42 шляхом підсумовування. 4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата за ст.42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із суми, яка підлягає виплаті, вираховується раніше виплачена. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата проводиться на загальних умовах за ст.42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться	
43	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастроскопія, поведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень.	5
44	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало: а) звуження стравоходу б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу.	40 100
	Примітка: Процент страхової виплати за ст.44, визначається не раніше ніж через 6 місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться попередньо за ст.43 і цей процент вираховується, коли приймається остаточне рішення.	
45	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до: а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, напроктиту б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності г) кишкового свища, кишково-піхвового свища, свища підшлункової залози д) протиприродного заднього проходу (колостоми)	5 10 25 50 100
	Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах «а», «б», «в», страхова виплата проводиться за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3 місяців після травми, а передбачені в підпунктах «г» та «д» - по закінченні 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова сума виплачується за ст.43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення. 2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, страхова сума виплачується одноразово . Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
46	Гризга, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої гризги Примітки: 1. Страхова виплата за ст.46 виплачується додатково до виплати, призначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми. 2. Гризги живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.	10
47	Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до: а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатозу б) печінкової недостатності	5 10
48	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до: а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура; б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура в) видалення частини печінки г) видалення частини печінки та жовчного міхура	15 20 25 35
49	Ушкодження селезінки, що призвело до: а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання; б) видалення селезінки.	5 30
50	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до: а) утворення псевдокісти підшлункової залози б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози в) видалення шлунку	20 30 60
	Примітка: При наслідках травми, перелічених в одному підпункті, страхова виплата проводиться одноразово . Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата проводиться з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
51	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені: а) лапароскопія (лапароцентез)	5

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	10
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати за статтями 47-50, ст.51 (крім підпункту «г») не застосовується . 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, страхова виплата проводиться за відповідними статтями та ст.51 в одноразово. 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статевий системи (без їх видалення), додатково проводиться виплата за ст.55 (5%).	
	СЕЧОВИВІДНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ	
52	Ушкодження нирки, що призвело до:	
	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечовода, сечового міхура, сечопускального каналу), що призвели до:	
	а) циститу, уретриту	5
	б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечопускального каналу	25
	д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токенкозу, краш-синдрому, синдрому розміщення), хронічної ниркової недостатності	30
	е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів	40
	Примітки: 1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент страхової виплати, визначається за одним з підпунктів ст.53, що враховує найважчі наслідки ушкодження. 2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах «а», «в», «г», «д» та «е» ст.53, виплачується у тому випадку, коли ці ускладнення мають місце по закінченні 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться за ст.52 або ст.55а і цей процент не враховується, коли приймається остаточне рішення.	
54	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при пошкодженні органів	15
	г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості)	10
	Примітка: Якщо у зв'язку з травмою було проведене видалення нирки або її частини, страхова виплата проводиться за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.	
55	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження:	5
	б) згвалтування особи у віці:	
	до 15 років;	50
	від 15 до 18 років;	30
	18 років і старше	15
56	Ушкодження статевої системи, що призвело до:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок віком:	
	до 40 років;	50
	від 40 до 50 років;	30
	50 і старше.	15
	г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками.	50
57	Позаматкова вагітність, патологічні пологи, що призвели до:	
	а) видалення однієї маткової труби, єдиного яєчника;	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників;	30
	в) втрати матки (в тому числі з придатками) у віці:	
	до 40 років;	50
	від 40 до 50 років;	30
	50 і старше.	15

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Примітка: у тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба у зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата проводиться за ст. 57а	
М'ЯКІ ТКАНИНИ		
58	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоєння до:	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше	5
	в) значного порушення косметики	10
	г) різкого порушення косметики	30
	д) спотворення	70
	Примітки: 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, які виступають над її поверхнею, стягують тканини. Спотворення - це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших насильницьких впливів. 2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичку в тому чи іншому ступені. 3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була проведена відповідна страхова виплата, а потім застрахований одержав травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.	
59	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, пазухи, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:	
	а) від 2,0 см ² до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5,0 см ² до 0,5 % поверхні тіла	5
	в) від 0,5 % до 2,0 %	10
	г) від 2,0 % до 4,0 %	15
	д) від 4,0 % до 6,0 %	20
	е) від 6,0 % до 8,0 %	25
	ж) від 8,0 % до 10 %	30
	з) від 10 % до 15 %	35
	і) 15 % та більше	40
	Примітки: 1. 1 % поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променево-зап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця). 2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), ст. 59 не застосовується.	
60	Ушкодження м'яких тканин пазухи, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:	
	а) від 1 % до 2 % поверхні тіла	3
	б) від 2 % до 10 %	5
	в) від 10 % до 15 %	10
	г) 15 % і більше	15
	Примітки: 1. Рішення про проведення страхової виплати за статтями 58, 59, 60 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми. 2. Загальна сума виплат за ст. 59 і 60 не повинна перевищувати 40 %.	
61	Опікова хвороба, опіковий шок	10
	Примітки: страхова виплата за ст. 61 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком	
62	Ушкодження м'яких тканин:	
	а) невідалені сторонні тіла	3
	б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 см ²	3
	в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутогратоплантата, розрив м'язів	5

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми є по закінченні 1 місяця від дня травми. 2. Рішення про проведення страхової виплати за ст. 626 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.	
ХРЕБЕТ		
63	Перелом, перелома-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка): а) одного-двох б) трьох-п'яти в) шести і більше	20 30 40
64	Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка) Примітки: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.	5
65	Перелом кожного остистого або поперекового відростка	3
66	Перелом крижів	10
67	Ушкодження куприка: а) підвивих куприкових хребців б) вивих куприкових хребців в) перелом куприкових хребців Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачає найважче ушкодження, одноразово.	3 5 10
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА		
ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ		
68	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань: а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, перелома-вивих ключиці в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування г) незрошений перелом (псевдосуглоб) Примітки: 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 68, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про проведення страхової виплати за ст. 59 приймається за результатами лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова виплата у зв'язку з незрошеним переломом (псевдосуглобом), проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	5 10 15 15
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
69	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки): а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) перелома-вивих плеча	5 10 15
70	Ушкодження плечового поясу, що призвели до: а) звичного вивиха плеча б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу) в) "бютаючогося" плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхень кісток, що складають його	15 20 40

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 70 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми. 3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.	
ПЛЕЧЕ		
71	Перелом плечової кістки а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом	15 20
72	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрошеного перелому (псевдо суглоба) Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 72 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.	45
73	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації: а) з лопаткою, ключицею або їх частиною б) плеча на будь-якому рівні в) єдиної кінцівки на рівні плеча Примітки: якщо страхова виплата проводиться за ст. 73, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	80 75 100
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
74	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба: а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі відрив (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя г) перелом плечової кістки д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками Примітки: у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у ст. 74, страхова виплата проводиться у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження	3 5 10 15 20
75	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу) б) "бовтання" ліктьового суглобу, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	20 30
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 75 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
76	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина): а) перелом, вивих однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	5 10
77	Незрошений перелом (псевдо суглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки б) двох кісток Примітки: Страхова виплата за ст. 77 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	15 30

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
78	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово . 2. Якщо страхова виплата проводиться за ст. 78, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться .	65 70 100
ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТНИЙ СУГЛОБ		
79	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба: а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки б) перелом двох кісток передпліччя в) перілунарний вивих кисті	5 10 15
80	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 80 проводиться додатково до виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променевоzap'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ястного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми.	15
КІСТЬ		
81	Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястих кісток однієї кисті: а) однієї кістки (крім човноподібної) б) двох і більше кісток (крім човноподібної) в) човноподібної кістки г) вивих, переломо-вивих кисті	5 10 10 15
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово . 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ястих кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	
82	Ушкодження кисті, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдо суглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів) б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястих кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба в) ампутації єдиної кисті Примітки: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдо суглобом) кісток зап'ястя або п'ястих кісток проводиться додатково за ст. 82а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	10 65 100
ПАЛЬЦІ КІСТІ		
ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ		
83	Ушкодження пальця, що призвело до: а) відриву підгтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панариція Примітки: 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово .	3 5
84	Ушкодження пальця, що призвели до: а) відсутності рухів в одному суглобі б) відсутності рухів у двох суглобах	10 15

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з цією травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	
85	Ушкодження пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги) г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця) д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною Примітки: Якщо страхова виплата проведена за ст. 85, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	5 10 15 20 25
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ		
86	Ушкодження одного пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг) кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.	3 5
87	Ушкодження пальця, що призвело до: а) відсутності рухів у одному суглобі б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.	5 10
88	Ушкодження пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її Примітки: 1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 88, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.	3 5 10 15 20
ТАЗ		
89	Ушкодження таза: а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. Розрив лобкового, крижово-klubового зчленування (зчленувань) під час пологів дає підставу для проведення страхової виплати на загальних умовах за ст. 89 (б або в).	5 10 15
90	Ушкодження тазу, що призвело до відсутності рухів у тазостегнових суглобах: а) у одному суглобі б) у двох суглобах Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 90 додатково до виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	20 40
НИЖНЯ КІНЦІВКА		
ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ		
91	Ушкодження тазостегнового суглоба: а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) б) ізольований відрив вертела (вертелів) в) вивих стегна	5 10 15

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна	20
92	Примітки: 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться відповідно до одного з підпунктів, який передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до: а) відсутності рухів (анкілозу) б) незрощеного перелому шийки стегна в) ендопротезування г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції головки стегна Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 92, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою суглоба. 2. Страхова виплата за ст. 92б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.	20 30 40 45
СТЕГНО		
93	Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом стегна	25 30 30
94	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата за ст. 94 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
95	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна: а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки Примітка: якщо страхова виплата була проведена за ст. 95, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	70 100
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
96	Ушкодження ділянки колінного суглоба: а) гемартроз, вивих надколінника б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, ушкодження меніска в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової д) перелом відростків стегна, вивих гомілки е) перелом дистального метафіза стегна ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток Примітки: 1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово відповідно до одного з підпунктів ст. 96, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	3 5 10 15 20 25 30
97	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі б) "бовтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його в) ендопротезування Примітка: страхова виплата по ст. 97 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.	20 30 40
ГОМІЛКА		
98	Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів): а) малогомілкової, відриву кісткових фрагментів б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	5 10 15

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 98 визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата проводиться за статтями 96 та 98 або статтями 101 та 98 шляхом підсумовування.	
99	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів): а) малогомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 99 проводиться додатково до виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	5 15 20
100	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до: а) ампутації гомілки на будь-якому рівні б) екзартикуляції в колінному суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки Примітка: Якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	60 70 100
ГОМІЛКОВОСТУПНЕВИЙ СУГЛОБ		
101	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба: а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки Примітки: 1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	5 10 15
102	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у гомілковоступневому суглобі б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його) в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі Примітка: Якщо в результаті травми гомілковоступневого суглоба сталися ускладнення, що перераховані в ст. 102, страхова виплата проводиться по одному з підпунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	20 40 50
103	Ушкодження ахіллової сухожилка: а) при консервативному лікуванні б) при оперативному лікуванні	5 15
СТОПА		
104	Ушкодження стопи: а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної) б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або переплюсне-плюсневому суглобі (Лісфранка) Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.	5 10 15
105	Ушкодження стопи, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)	5

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток	15
	в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплосни (Шонара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка)	20
	ампутації на рівні:	
	г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи)	30
	д) плюсневих кісток або передплюсни	40
	е) таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи)	50
	Примітка: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст. 105 (а, б, в), проводиться додатково до виплати, яка проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а за підпунктами (г, д, е) - незалежно від строку, що минув після травми.	
ПАЛЬЦІ СТОПИ		
106	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):	
	а) одного пальця, крім першого	3
	б) двох-трьох пальців або першого	5
	в) чотирьох пальців (II-V)	10
	Примітка: Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % страхової суми одноразово .	
107	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:	
	першого пальця	5
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	10
	б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба	
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	20
	Примітки: 1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 107, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться . 2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово .	

Ушкодження, не наведені у цій таблиці, можуть бути оцінені лікарем-експертом Страховика шляхом застосування аналогічних уражень, або їхніх наслідків з наведеними відсотками виплат (без урахування професійної працездатності застрахованої особи).

РОЗ'ЯСНЕННЯ ДО ТАБЛИЦІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ при настанні страхового випадку

1. Рішення про здійснення страхової виплати і її розмір приймається із застосуванням таблиці страхових виплат при настанні страхових випадків (далі – Таблиця) за умови, що це передбачено договором страхування. Для ухвалення рішення застрахована особа або страхувальник надає страховикові за місцем укладення договору страхування медичні й інші, зазначені в договорі страхування, документи.
2. У медичних документах повинні бути зазначені: дата й обставини заявленого випадку (травми тощо), повний діагноз, час початку й закінчення лікування, результати діагностичних досліджень (рентгенографії, КТ, МРТ, аналізів тощо) і назви лікувальних заходів. Діагноз того або іншого ушкодження, встановлений застрахованій особі, вважається достовірним у тому випадку, якщо він встановлений медичним працівником, який має на це право на підставі характерних для даного ушкодження об'єктивних симптомів (ознак).
3. Відомості з Таблиці не застосовуються й виплата відповідно до неї не здійснюється в тих випадках, коли факт одержання того або іншого ушкодження в період дії договору страхування встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених в отриманні виплати осіб, навіть якщо подібні повідомлення й скарги зафіксовані письмово, у т.ч. у медичних документах.
4. Відомості з Таблиці не застосовуються й виплата відповідно до неї не здійснюється через ушкодження, одержання яких застрахованою особою не може бути ідентифіковане за місцем, і часом за допомогою інформації, зазначеної в медичних документах, зокрема, „мікротравми”, „хронічна травматизація”, „потертості”, „омозолістості” тощо.
5. Страхові виплати при ушкодженнях хребта, спинного мозку і його корінців, що сталися без зовнішнього впливу – травми, наприклад, що сталися внаслідок піднімання важких предметів, не передбачені у цій Таблиці.
6. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) обов'язковою умовою застосування відповідних пунктів Таблиці є рентгенологічне підтвердження зазначених ушкоджень. У випадку відмови застрахованої особи від рентгенологічного дослідження й відсутності в нього медичних протипоказань до подібного дослідження, страхові виплати відповідно до зазначених пунктів не здійснюються.
7. Страхова виплата у зв'язку з вивихом кістки, виправленим медичним працівником без попередньої рентгенографії, може бути зроблена тільки у виняткових випадках – за

наявності медичного документа, що підтверджує це, вказує на причини, через які не могло бути зроблене рентгенівське обстеження, і містить опис об'єктивних симптомів, характерних для конкретного виду вивиху, й методики, що застосовувалася при його вправленні.

8. Повторні переломи (рефрактури) однієї й тієї ж кістки, що є наслідком травми, отриманої в період дії договору страхування, дають підставу для здійснення страхової виплати тільки в тому разі, якщо відповідно до представлених рентгенограм буде встановлене: 1) зрощення відломків кістки по закінченні лікування попередньої травми; 2) наявність нової лінії (ліній) перелому кістки на рентгенограмах, зроблених після повторної травми. При цьому зсув відломків кістки після повторної травми лінією (лініями) раніше отриманого перелому, у т. ч. разом з ушкодженими або неушкодженими конструкціями, що застосовувалися для остеосинтезу, свідчить про незрощення відломків після первинного перелому й не дає підстав для здійснення страхової виплати у зв'язку з переломом, оскільки він стався до настання заявленого випадку.

9. Якщо отримані в результаті одного випадку ушкодження різного характеру й локалізації передбачені у різних пунктах Таблиці, розмір страхової виплати визначається підсумовуванням розмірів, зазначених у відповідних пунктах.

10. У той же час розмір страхової виплати у зв'язку з ушкодженням одного характеру й однієї локалізації, що передбачені різними (як правило, суміжними) пунктами Таблиці, визначається згідно з одним з таких пунктів.

11. Якщо ушкодження одних тканин, одного органа, одного анатомічного утворення (кістки, сухожилля, нерва тощо), одного відділу або сегмента опорно-рухового апарату, отримане застрахованою особою в результаті настання одного випадку, зазначене в різних підпунктах одного і того ж пункту, розмір страхової виплати визначається тільки відповідно до одного підпункту, що передбачає виплату в найбільшому розмірі.

12. Загальний розмір страхових виплат у зв'язку з одним або декількома страховими випадками не може перевищувати 50 % страхової суми за договором страхування.

13. У разі отримання в результаті одного випадку травм, передбачених у різних підпунктах одного пункту таблиці, розмір страхової виплати визначається відповідно до одного підпункту, що передбачає виплату в найбільшому розмірі (за винятком переломів кісток згідно пунктів Таблиці).

14. У разі отримання в результаті одного випадку переломів кісток, передбачених у різних підпунктах Таблиці, розмір страхової виплати визначається підсумовуванням розмірів виплати, зазначених у відповідних підпунктах.
15. Якщо у зв'язку з отриманою травмою здійснювалися оперативні хірургічні втручання, страхова виплата здійснюється однократно у відповідності до таблиці.
16. Опіки ока І ступеня та (або) без зазначення ступеня, опіки шкірних покривів І ступеня та (або) менше 1 %, не дають підстав для здійснення страхової виплати.
17. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для здійснення страхової виплати.
18. Відомості з таблиці не застосовуються й виплата відповідно до неї не здійснюється в тих випадках, коли факт одержання того або іншого пошкодження встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених в отриманні виплати осіб, навіть якщо подібні повідомлення й скарги зафіксовані письмово, у т.ч. у медичних документах.
19. Відомості з таблиці не застосовуються й виплата відповідно до неї не здійснюється через пошкодження, одержання яких застрахованою особою не може бути ідентифіковане за місцем і часом за допомогою інформації, зазначеної в медичних документах, зокрема, „мікротравми”, „хронічна травматизація”, „потертості”, „омозолісті”.
20. Відомості з таблиці не застосовуються й виплата відповідно до неї не здійснюється у разі поверхневих пошкоджень шкіряних покривів – "сідна", "подряпини".
21. Страхові виплати при ушкодженнях хребта, спинного мозку і його корінців, що сталися без зовнішнього впливу – травми, наприклад, що сталися вслідок піднімання важких предметів, не передбачені у цій таблиці.
22. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) обов'язковою умовою застосування відповідних пунктів таблиці є рентгенологічне підтвердження зазначених ушкоджень. У випадку відмови застрахованої особи від рентгенологічного дослідження й відсутності в нього медичних протипоказань до подібного дослідження, страхові виплати відповідно до зазначених пунктів не здійснюються.
23. Звичні вивихи не дають підстав для здійснення страхової виплати. З метою уточнення даних про стан ушкодженого органа застрахованої особи до й після ушкодження страхувальникові може бути запропоновано надати відповідний висновок лікаря-фахівця.

24. При визначенні розміру страхової виплати з урахуванням строку безперервного лікування, коли це передбачено відповідним пунктом цієї Таблиці, враховується тільки призначене медичним працівником, який має на це право, лікування, що відповідає, за даними медичної науки, характерові ушкодження, отриманого застрахованою особою, з періодичним (не рідше одного разу на 10 днів) контролем його ефективності (на прийомі у медичного працівника або при відвідуванні застрахованої особи останнім). Тільки в окремих випадках з урахуванням особливостей ушкодження, проведеного лікування, місцезнаходження застрахованої особи безперервним може бути визнане лікування з контрольними оглядами через проміжок часу, що перевищує 10 днів.
25. Періодичні профілактичні заходи, спрямовані на запобігання розвитку захворювань (наприклад, сказу), не є лікуванням травм. Тому час їхнього проведення при визначенні строку безперервного лікування не враховується.
26. Видалення, резекція, ампутація під час операції з приводу травми болісно зміненого, імплантованого або протезованого до травми органа до страхових випадків не відноситься. Страхова виплата при цих умовах може бути здійснена тільки за факт проведеного оперативного втручання, якщо воно передбачене у Таблиці.
27. Якщо після здійсненої страхової виплати буде надана нова заява й медичні документи, що дають підставу для здійснення страхової виплати у зв'язку з тим же ушкодженням у більшому розмірі, розмір додаткової виплати визначається з вирахуванням суми страхової виплати, визначеної (виплаченої) раніше.
28. Передбачені окремими пунктами цієї Таблиці відкладені страхові виплати, пов'язані з тим, що після закінчення зазначеного у пункті часу у застрахованої особи проявляються певні наслідки ушкодження, здійснюються в тому випадку, якщо час, зазначений у конкретному пункті, минає в період, на який відповідно до умов договору страхування поширюється відповідальність страховика.
29. Розмір страхової виплати у зв'язку із травмою органу не може перевищувати розміру страхової виплати, передбаченого у разі втрати цього органу.
30. Загальний розмір страхових виплат за ризиком у зв'язку з одним або декількома страховими випадками не може перевищувати 100 % встановленої договором страхування страхової суми, якщо інше не передбачене умовами договору страхування.
31. Травми, які ускладнюються розвиненими до укладення договору страхування захворюваннями: цукровим діабетом та (або) облітеруючим ендартеріїтом, облітеруючим

атеросклерозом, трофічними порушеннями іншого походження, дають підставу для здійснення виплати 50 % від розміру страхової виплати, передбаченою Таблицею. Це положення не застосовується у випадках, коли зазначені захворювання є лише супутніми, тобто не впливають на тривалість, протікання процесу відновлення й характер наслідків травми.

32. При патологічних переломах і вивихах кісток, страхова виплата здійснюється тільки в тому випадку, якщо захворювання, що послужило їхньою причиною, розвинулося, було вперше виявлене в період дії договору страхування. Розмір страхової виплати при цьому зменшується на 50 % порівняно з розміром, передбаченим у Таблиці для переломів і вивихів здорових кісток (включаючи виплати, пов'язані з їхнім лікуванням).

33. Перелік ушкоджень й їхніх наслідків, передбачений у пунктах Таблиці, розширеному тлумаченню не підлягає.

ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ВОДІЯ ТА ПАСАЖИРІВ НАЗЕМНИХ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ТА СПЕЦІАЛЬНИХ ТЕРМІНІВ

1.1. Спеціальні терміни, що використовуються в Особливих умовах добровільного страхування водіїв та пасажирів транспортних засобів від нещасних випадків, мають нижчезазначені значення.

Водій – особа, яка керує транспортним засобом.

Пасажир – особа, яка користується транспортним засобом і знаходиться в ньому, але не причетна до керування цим транспортним засобом.

Застраховані особи – водій та пасажир Застрахованого транспортного засобу впродовж проміжку часу з моменту початку ними посадки у транспортний засіб до моменту закінчення висадки із нього. Кількість застрахованих осіб не може перевищувати кількість посадочних місць у транспортному засобі, вказаних у технічному паспорті.

Посадочні місця – місця для сидіння водія і пасажирів у транспортному засобі, зазначеному у Договорі страхування.

ПДР – «правила дорожнього руху», затверджені постановою Кабінету міністрів України (КМУ) № 1306 від 10.10.2001 року (із змінами та доповненнями).

Дорожньо-транспортна пригода – подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

Транспортний засіб (Застрахований Транспортний засіб) – це пристрій, призначений для перевезення людей і/або вантажу, а також встановленого в ньому спеціального обладнання чи механізмів, вказаний у Договорі страхування.

Місце дії Договору – територія, визначена у Договорі страхування, в межах якої Договір діє стосовно страхових випадків за ризиком, зазначеним у цих Особливих умовах.

Експлуатант – особа, яка згідно з Договором страхування, може набувати прав і обов'язків Страхувальника, вказаних у цьому Договорі, за умови експлуатації Застрахованого транспортного засобу на законних підставах.

Інвалідність – стійкий розлад функцій організму, зумовлений захворюванням, наслідком травм або вродженим дефектом, який призводить до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі і захисті.

Нещасний випадок – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулася внаслідок впливу різних зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних тощо) під час знаходження Застрахованої особи в транспортному засобі, зазначеному у Договорі страхування, та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи (тимчасової або стійкої втрати працездатності) та (або) її загибелі (смерті).

Обмеження життєдіяльності – повна або часткова втрата здатності обслуговувати себе, самостійно пересуватися, орієнтуватися, спілкуватися, контролювати свою поведінку, вчитися, займатися трудовою діяльністю.

Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку – травматичне ушкодження здоров'я (травми, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля тощо, в тому числі отримані внаслідок дії іншої особи), а також втрата органів, зору, слуху, нюху, мовлення, опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням застудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення;

– зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло Застрахованої особи через поранення в результаті настання нещасного випадку;

– вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа, поранення органів, ушкодження кінцівок в результаті настання нещасного випадку.

Тимчасова втрата працездатності – неспроможність особи виконувати свої трудові обов'язки внаслідок короткотривалих обставин об'єктивного характеру.

1.2. Інші терміни використовуються у значенні, наведеному в Правилах страхування та відповідно до чинного законодавства України.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Особливі умови добровільного страхування водіїв та пасажирів наземних транспортних засобів від нещасних випадків (далі – Особливі умови страхування), розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», визначають загальний порядок і умови укладання, виконання, внесення змін та припинення дії договорів добровільного страхування водіїв та

пасажирів наземних транспортних засобів від нещасних випадків, пов'язаних з дорожньо-транспортною пригодою (далі – Договір страхування).

2.2. Згідно з цими Особливими умовами страхування та Правилами добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Правила) Страховик укладає Договори добровільного страхування від нещасних випадків водіїв та пасажирів наземних транспортних засобів зі Страхувальниками щодо життя, здоров'я та працездатності Застрахованої особи, якій може бути заподіяна шкода внаслідок настання нещасного випадку на транспорті.

2.3. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування. Страховик та Страхувальник (далі разом – Сторони) за взаємною згодою можуть вносити зміни та (або) доповнення до умов страхування, визначених Особливими умовами страхування, за умови, що такі зміни та (або) доповнення не обмежують права Страхувальника та не збільшують його зобов'язання, не суперечать Особливим умовам страхування та чинному законодавству України.

2.4. Страхувальники можуть укладати із Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їхньої згоди, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

2.5. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування майнових інтересів, пов'язаних з власним життям, здоров'ям та працездатністю, то він одночасно є Застрахованою особою.

2.6. Застрахованою особою вважається:

2.6.1. У разі страхування пасажирів – пасажир транспортного засобу, вказаного в Договорі страхування або будь-який пасажир відповідно до зайнятого ним у транспортному засобі посадкового місця;

2.6.2. У разі страхування водія – водій, вказаний у Договорі страхування, або будь-який водій, який керував цим транспортним засобом на момент настання нещасного випадку на законних підставах.

2.7. За Договором страхування, укладеним на підставі Особливих умов страхування, Страховик бере на себе зобов'язання за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку

смерті Страхувальника чи Застрахованої особи, тимчасової втрати ним (нею) працездатності, встановлення йому (їй) інвалідності або отримання ним (нею) травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався зі Страхувальником чи Застрахованою особою під час дії Договору страхування.

2.8. Страхувальник має право при укладенні Договору страхування, за згодою Застрахованої особи, призначити Вигодонабувача (Вигодонабувачів), для отримання страхової виплати. Страхувальник може змінити Вигодонабувача за Договором страхування до настання страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором страхування. Якщо Вигодонабувач не призначений, страхову суму у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором, у разі втрати дієздатності – опікун Застрахованої особи, у разі розладу здоров'я (втрати працездатності) – Застрахована особа.

2.9. За згодою Сторін Договору страхування обов'язки Страхувальника зазначені в Правилах страхування. Особливих умовах добровільного страхування від нещасних випадків водія та пасажирів наземних транспортних засобів, та (або) в Договорі страхування, можуть бути поширені на призначених за Договором страхування Вигодонабувачів, якщо не передбачено Договором страхування, крім обов'язку сплати страхових платежів. Вчинення Вигодонабувачем дій (діяльності або бездіяльності) породжує ті ж самі правові наслідки, якби такі дії (діяльність або бездіяльність) були вчинені Страхувальником.

2.10. За згодою Сторін Договору страхування в ньому може бути передбачено, що Вигодонабувач може з метою отримання страхової виплати за власною ініціативою вчиняти, будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник. При цьому вчинення або невчинення Вигодонабувачем дій, зазначених у пунктах 2.9 – 2.10 цих Особливих умов страхування, буде мати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії вчинив Страхувальник, при цьому Вигодонабувач має бути ознайомлений із Особливими умовами страхування та Договором страхування.

2.11. Укладення Договору страхування на користь інших осіб не звільняє Страхувальника від виконання зобов'язань за Договором страхування.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою під час її перебування у транспортному засобі, вказаному у Договорі страхування, що стався внаслідок:

4.1.1. Зіткнення транспортного засобу з рухомим та (або) нерухомим об'єктом (об'єктами), наїзду на них (у тому числі на споруди, тварин, перепони), падіння, перевертання транспортного засобу, биття скла (крім випадків протиправної дії третіх осіб), нападу тварин на транспортний засіб; самовільного падіння предметів на транспортний засіб, падіння його у воду, провалу під лід. Під падінням транспортного засобу розуміється його переміщення (спрямування) під впливом власної ваги і сили тяжіння на більш низький рівень будь-якої поверхні внаслідок втрати рівноваги чи опори, а також з втратою контакту з нерухомою основою (зокрема, падіння з мостів, естакад тощо), в тому числі з перевертанням. Під перевертанням транспортного засобу розуміється його повне або часткове обертання навколо своєї осі під час руху або стоянки.

4.1.2. Стихійного лиха (землетрусу, зливи, граду, снігопаду, повені, наводку, затоплення, зсуву ґрунту, обвалу, осідання ґрунту, удару блискавки, вихору, урагану, смерчу, селі, бурі, шторму та (або) іншого стихійного лиха, зазначеного у Договорі страхування);

4.1.3. Пожежі, вибуху, самозаймання транспортного засобу, не пов'язаних з протиправними діями третіх осіб;

4.1.4. Протиправних дій третіх осіб: знищення транспортного засобу третіми особами в цілому, пошкодження, знищення або викрадення окремих його частин, деталей, вузлів, механізмів, що входять в заводську комплектацію, а також пошкодження, знищення або викрадення додаткового обладнання транспортного засобу; биття скла;

4.1.5. Незаконного заволодіння транспортним засобом третьою особою з будь-якою метою (викрадення або спроба викрадення транспортного засобу та додаткового обладнання, встановленого на ньому).

4.2. Конкретний перелік страхових ризиків, на випадок настання яких укладається Договір страхування, визначається за згодою Сторін Договору страхування та зазначається у Договорі страхування.

4.3. Страховими випадками є нижчезазначені події, що сталися внаслідок настання передбачених пунктом 4.1 Особливих умов страхування, подій (страхових ризиків), що сталися в період дії Договору страхування та не підпадають під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі:

4.3.1. Смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок настання нещасного випадку;

4.3.2. Встановлення інвалідності I групи Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку;

4.3.3. Встановлення інвалідності II групи (в тому числі, змінення групи інвалідності на вищу) Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку;

4.3.4. Встановлення інвалідності III групи Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку;

4.3.5. Травматичне або інше тілесне ушкодження Застрахованої особи, передбачене Таблицею розмірів страхових виплат в разі настання травматичних або інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи (Додаток 2 до Правил страхування), або інше травматичне ушкодження та (або) розлад здоров'я Застрахованої особи;

4.3.6. Тимчасову втрату Застрахованою особою загальної працездатності (перебування на амбулаторному та/або стаціонарному лікуванні для непрацюючих осіб та дітей) (при цьому мається на увазі, що Застрахована особа тимчасово не може здійснювати трудову діяльність).

4.4. Події, зазначені у пункті 4.3 Особливих умов страхування, визнаються страховими випадками, за умови, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, який стався у період дії та в (на) місці (території) дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, судом тощо).

4.5. За домовленістю Сторін Договір страхування може бути укладений без зазначення конкретних причин настання нещасного випадку на транспорті. В такому разі страховим ризиком за Договором страхування є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою під час її перебування у транспортному засобі, вказаному у Договорі страхування, що стався внаслідок будь-якої причини, за умови, що така причина не є виключеннями зі страхових випадків та (або) обмеженням страхування згідно з умовами цих Правил страхування та (або) Договору страхування.

4.6. Дія Договору страхування розповсюджується на страхові випадки, що сталися із Застрахованими особами тільки при їх знаходженні у транспортному засобі, зазначеному в Договорі страхування.

4.7. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (в тому числі змінення групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії Договору страхування, визнається страховим випадком протягом 1 (одного) року від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.8. За Договором страхування, укладеним на умовах Особливих умов страхування, відшкодовується шкода, заподіяна внаслідок настання однієї або кількох, окремо обраних Страхувальником при укладенні Договору страхування із перелічених у пункті 4.3 Особливих умов страхування подій, які належним чином зазначені в Договорі страхування.

4.9. Заподіяння шкоди Застрахованій особі вважається страховим випадком, якщо є прямий, безпосередній зв'язок між настанням події (страхового ризику), зазначеного у Договорі страхування, і заподіянням шкоди Застрахованій особі.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється Застрахованій особі – водію, якщо нещасний випадок на транспорті стався внаслідок:

5.1.1. Керування особою транспортним засобом, зазначеним у Договорі страхування:

5.1.1.1. На керування яким вона не мала права, або за відсутності у неї посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

5.1.1.2. У стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом;

5.1.2. Передачі Застрахованою особою-водієм керування транспортним засобом особі, що знаходиться в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також особі, що не має посвідчення водія з відповідною категорією, або яка не має права на керування цим транспортним засобом;

5.1.3. Експлуатації транспортного засобу в аварійному або технічно несправному стані;

5.1.4. Непідкорення владі (втеча з місця пригод, переслідування правоохоронними органами), вчинення дій, що караються згідно з чинним законодавством країни на території

яких діє страховий захист. В цьому випадку страхова виплата не здійснюється особам, які були причетні до визначених в цьому підпункті дій;

5.1.5. Перевищення числа пасажирів над визначеною у технічному паспорті кількістю посадкових місць;

5.1.6. Використання транспортного засобу не за призначенням;

5.1.7. Використання транспортного засобу в учбових цілях, участі у спортивних змаганнях, тестах на швидкість, у випробуваннях на надійність, передачі транспортного засобу в оренду або прокат, якщо інше не передбачене Договором страхування;

5.1.8. Порухення правил перевезення вантажів;

5.1.9. Вибуху, спричиненого перевезенням, зберіганням боєприпасів, вибухових речовин;

5.1.10. Порухення правил пожежної безпеки, завантаження, вивантаження, перевезення або зберігання вогнебезпечних, легкозаймистих і вибухонебезпечних речовин та предметів у непристосованих для цього транспортних засобах;

5.1.11. ДТП, викликані наступними порушеннями правил дорожнього руху водієм транспортного засобу, якщо інше не передбачено Договором страхування, а саме:

5.1.11.1. Проїзд на заборонний сигнал світлофора чи жест регулювальника;

5.1.11.2. Виїзд на зустрічну смугу руху з перетином подвійної осової лінії (лінія 1.3 згідно з ДСТУ 2587-94) для обгону, повороту або розвороту;

5.1.11.3. Перетин дороги, на якій транспортні потоки розділені подвійною осовою лінією (лінія 1.3 згідно з ДСТУ 2587-94);

5.1.11.4. Порухення правил проїзду залізничних переїздів.

5.1.12. Використання Застрахованою особою транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації, установі) з власною корисною метою та (або) без дозволу адміністрації, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.2. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється Застрахованій особі – водію та пасажиром, якщо нещасний випадок на транспорті стався внаслідок:

5.2.1. Спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою дій, щодо яких правоохоронними органами встановлений склад злочину;

5.2.2. Подій, що сталися в результаті психічного розладу або втрати свідомості Застрахованою особою внаслідок обставин, які викликані сп'янінням, крововиливом в мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи;

5.2.3. Впливу радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів від спалення ядерного палива. Лише у межах цього виключення, спалення включає будь-який самоплинний процес ядерного поділу;

5.2.4. Участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків виконання Застрахованою особою своїх прямих посадових обов'язків, випадків примусової або випадкової участі, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.2.5. Участі Застрахованої особи у громадянській війні чи війні з іншими державами, за виключенням випадків виконання Застрахованою особою своїх прямих посадових обов'язків, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.2.6. Свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя;

5.2.7. Події, не обумовленої в Договорі страхування як страховий випадок;

5.2.8. Події, що сталася до початку дії Договору страхування, але була виявлена після початку його дії, а також якщо шкода заподіяна після закінчення строку дії Договору страхування;

5.2.9. Події, що сталася поза транспортним засобом, зазначеним у Договорі страхування, а також під час перебування Застрахованої особи у даному транспортному засобі, але в ситуаціях, що не відносяться до страхових випадків, що визначені такими згідно з пунктом 4.3 Особливих умов страхування та (або) умовами Договору страхування;

5.2.10. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, самогубства, замаху на самогубство або їхніх наслідків за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб під час керування або

перебування у транспортному засобі. При цьому, зазначені дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинення:

5.2.11. Події, що сталася поза межами території (місця) дії Договору страхування.

5.3. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється Застрахованим особам – пасажиром, якщо нещасний випадок на транспорті виник внаслідок:

5.3.1. Вчинення ними злочинних дій щодо життя та здоров'я водіїв або з метою незаконного заволодіння транспортним засобом або майном, що в ньому знаходиться;

5.3.2. Перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом:

5.3.2.1. Не має прав на керування транспортними засобами, або прав на керування транспортними засобами відповідної категорії;

5.3.3. Перебуває в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керувати транспортним засобом.

5.4. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється Застрахованій особі, якщо нещасний випадок на транспорті виник внаслідок вчинення нею будь-яких дій у стані алкогольного сп'яніння (у тому числі за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин.

5.5. Страхова виплата здійснюється водію або пасажирові лише в тому випадку, якщо він знаходився на посадковому місці під час нещасного випадку на транспорті, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.6. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та Особливим умовам страхування і зазначені у Договорі страхування.

5.7. Окремі виключення із перерахованих у пунктах 5.1 – 5.4 Особливих умов страхування можуть не застосовуватися при укладенні Договору страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ І ФРАНШИЗИ

6.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником на момент укладення Договору страхування або внесення змін до нього, якщо інше не передбачено Договором страхування або чинним законодавством України, і зазначається в Договорі страхування.

6.2. У Договорі страхування за згодою Сторін страхова сума (ліміт відповідальності) може встановлюватися за одним (окремим) страховим випадком, за групою страхових випадків тощо.

6.3. Якщо Страхувальник укладає Договір страхування у відношенні декількох осіб, страхова сума встановлюється для кожної Застрахованої особи, а в Договорі страхування зазначається як загальна страхова сума за Договором страхування, так і страхова сума на кожну Застраховану особу.

6.4. Страхування водія та пасажирів від нещасного випадку може здійснюватися:

6.4.1. За системою посадкових місць. Страхова сума встановлюється на кожну Застраховану особу. Загальна страхова сума за Договором страхування за системою посадкових місць розраховується як сума всіх страхових сум, визначених на кожне посадкове місце для пасажирів, та страхової суми, встановленої для водія, які Страхувальник визначає самостійно;

6.4.2. За паушальною системою.

Встановлюється загальна страхова сума на всі посадкові місця транспортного засобу, включаючи водія. При цьому Застрахованими особами вважаються водій та кожний з пасажирів, які знаходилися в транспортному засобі та постраждали під час страхового випадку. Страхова сума, в межах якої Страховик зробить страхову виплату кожній постраждалій Застрахованій особі в залежності від кількості постраждалих осіб розподіляється таким чином, якщо інше не передбачено Договором страхування:

Кількість постраждалих осіб	Страхова сума на кожну постраждалу особу (у % від загальної страхової суми за Договором страхування)
Одна	40 %
Дві	35 %

Три	30 %
Чотири та більше	Частка від ділення загальної страхової суми за Договором страхування на кількість постраждалих осіб

6.4.3. За системою пропорційної відповідальності. При укладенні Договору страхування за даною системою встановлюється загальна страхова сума на всіх Застрахованих осіб. При цьому кожна постраждала Застрахована особа, що знаходилася в транспортному засобі на момент настання нещасного випадку, вважається застрахованою на страхову суму, що встановлюється в рівних частках від загальної страхової суми пропорційно кількості постраждалих. Якщо на момент настання нещасного випадку в транспортному засобі знаходилася одна особа, то вона вважається застрахованою на загальну страхову суму.

6.5. Кількість застрахованих осіб не може перевищувати максимальної кількості місць за технічним паспортом транспортного засобу.

6.6. Система, за якою укладається Договір страхування та порядок розподілу страхової суми при настанні страхового випадку та здійсненні страхової виплати зазначається у Договорі страхування.

6.7. Протягом строку дії Договору страхування за заявою Страхувальника може бути збільшений розмір страхової суми. При цьому Страхувальник зобов'язаний сплатити додатковий страховий платіж, величина якого для окремої Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором страхування, визначається за формулою (6.7.1):

$$\text{ДСП} = (\text{СС2} - \text{СС1}) \times \text{СТ} / t \times n,$$

де: ДСП – додатковий страховий платіж;

СС1 – страхова сума, встановлена за Договором страхування для окремої Застрахованої особи;

СС2 – страхова сума, що буде встановлена за Договором страхування для окремої Застрахованої особи;

СТ – страховий тариф, встановлений за Договором страхування;

n – кількість місяців, що залишаються до закінчення строку дії Договору страхування (при цьому неповний місяць вважається за повний):

t – строк дії Договору страхування у повних місяцях.

6.8. Якщо Застрахованій особі (Вигодонабувачу) здійснена страхова виплата, то з дати настання страхового випадку, за яким здійснена виплата, Страховик несе зобов'язання за Договором страхування тільки в межах різниці між страховою сумою за Договором страхування та сумою страхової виплати Застрахованій особі (Вигодонабувачу), якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.9. Страховик несе зобов'язання за ризиками, визначеними у Договорі страхування, у межах відповідної страхової суми та (або) лімітів відповідальності, зазначених в Договорі страхування. Загальна сума страхових виплат не може перевищувати страхової суми та (або) лімітів відповідальності, встановлених в Договорі страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.10. Страхові тарифи обчислюються актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

6.11. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладенні Договору страхування залежно від прийнятих на страхування ризиків, розміру страхової суми, лімітів відповідальності, строку дії Договору страхування, розміру франшизи, місця дії Договору страхування та інших чинників залежно від конкретних умов страхування, а також з урахуванням обраної системи страхування (посадкових місць, паушальної або пропорційної відповідальності) та інших суттєвих в кожному конкретному випадку чинників, що впливають на ймовірність настання страхових випадків.

6.12. Страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми. Базові річні страхові тарифи наведені у Додатку 4 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків.

6.13. Страховий платіж за Договором страхування визначається виходячи з розмірів страхової суми та страхового тарифу з урахуванням підвищувальних і понижувальних коефіцієнтів (Додаток 4 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків).

6.14. Страхувальник сплачує Страховикові страховий платіж як плату за страхування згідно з умовами Договору страхування.

6.15. Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу Страховика (його представника) або безготівково шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика (його представника).

6.16. Страхувальник згідно з укладеним Договором страхування має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

6.17. Зазначений у Договорі страхування страховий платіж може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу зазначаються у Договорі страхування.

6.18. Якщо Договором страхування передбачена сплата страхового платежу частинами, то:

6.18.1. Страхувальник здійснює сплату страхового платежу на підставі графіку сплати, передбаченого Договором страхування, без надання Страховиком окремих рахунків, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування:

6.18.2. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, до повної сплати Страхувальником страхового платежу вважається, що настає строк виконання Страхувальником зобов'язань зі сплати страхового платежу в повному обсязі протягом 3 (трьох) днів з дати настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування. Несплата Страхувальником страхового платежу в повному обсязі у зазначений строк не є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати. При цьому Страховик має право зменшити розмір страхової виплати на суму несплаченої частини страхового платежу, про що робиться відповідна відмітка у страховому акті.

6.19. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страховий платіж за неповний місяць сплачується як за повний.

6.20. Договором страхування може бути встановлена умовна або безумовна франшиза у відсотках або в абсолютній грошовій величині:

6.20.1. Безумовна франшиза вираховується при визначенні суми страхової виплати при настанні кожного та будь-якого страхового випадку:

6.20.2. Умовна франшиза не вираховується при визначенні суми страхової виплати, якщо розмір заподіяної шкоди перевищує величину умовної франшизи, встановленої Договором страхування. Якщо розмір шкоди дорівнює або менший за величину умовної франшизи, встановленої у Договорі страхування, страхова виплата не здійснюється.

6.21. Розмір та вид франшизи зазначається у Договорі страхування.

6.22. За згодою Сторін може встановлюватися загальна франшиза за Договором страхування, окрема франшиза за кожним страховим випадком (групою страхових випадків), страховим ризиком або Застрахованою особою тощо.

6.23. Якщо протягом строку дії Договору страхування сталися кілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при визначенні страхової виплати за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк та місце (територія) дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін і зазначається в Договорі страхування.

7.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхового платежу або першої його частини, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.3. Договір страхування укладається строком на один рік або на інший строк, погоджений Сторонами. Дати початку та закінчення строку дії Договору страхування зазначаються у ньому.

7.4. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин (за київським часом) дати, визначеної в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

7.5. У Договорі страхування зазначається строк, протягом якого діє страховий захист (період дії страхового захисту). За згодою Сторін Договору страхування, страховий захист по відношенню до Застрахованої особи може діяти: а) тільки під час руху транспортного засобу; б) у будь-який час знаходження Застрахованої особи у транспортному засобі (під час руху та (або) стоянки) транспортного засобу); в) протягом іншого періоду часу за згодою Сторін Договору страхування.

7.6. Місцем (територією) дії Договору страхування є територія, зазначена в Договорі страхування.

7.7. Дія Договору страхування поширюється на територію України, якщо інше не передбачено Договором страхування, за виключенням тимчасово окупованих територій, територій військових або збройних конфліктів, території, де введений надзвичайний стан.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник надає Страховикові письмову заяву про страхування за формою, встановленою Страховиком, або за домовленістю зі.

Страховиком іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Заява повинна бути заповнена розбірливо, не припускаючи подвійного тлумачення, і включати усі необхідні для Страховика відомості про предмет Договору страхування та обставини, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику.

8.2. Страхувальник несе відповідальність за повноту та достовірність зазначених ним у заяві даних. Запитання Страховика, включені до заяви про страхування, разом із відповідями Страхувальника становлять інформацію, що має істотне значення для укладення Договору страхування та оцінення ступеня страхового ризику. У разі надання неправдивої інформації або ненадання (приховування) інформації, яка має істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати при настанні страхового випадку.

8.3. Подання заяви не зобов'язує Страховика та Страхувальника укласти Договір страхування.

8.4. Страхувальник повинен повідомити Страховика про всі чинні Договори страхування щодо предмета Договору страхування з іншими страховиками, а також надати інформацію про випадки, аналогічні страховим випадкам за Договором страхування, які сталися до моменту укладення Договору страхування.

8.5. При укладенні Договору страхування Страховик має право вимагати Страхувальника надати:

8.5.1. Документ, що дозволяє ідентифікувати особу Страхувальника та діючого від його імені представника;

8.5.2. Довіреність або інший документ, який посвідчує наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;

8.5.3. Свідоцтво про державну реєстрацію транспортного засобу, що буде зазначений у Договорі страхування;

8.5.4. Відомості щодо стажу водіїв, які мають право керувати транспортним засобом, що буде зазначений у Договорі страхування;

8.5.5. Інформацію про інші договори страхування, що укладені відносно предмету Договору страхування з іншими страховими організаціями;

8.5.6. Інші необхідні в конкретному випадку документи, необхідні для укладення Договору страхування та оцінення ступеня страхового ризику, перелік яких встановлюється при укладенні Договору страхування.

8.6. На письмову вимогу Страховика, а також на виконання вимог чинного законодавства України у сфері регулювання протидії та запобігання легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, при укладенні договору страхування, сплаті страхового платежу або при здійсненні виплати страхового відшкодування та в інших випадках, передбачених чинним законодавством України, Страхувальник повинен надати Страховикові для ознайомлення та копіювання документи, що дозволяють ідентифікувати Страхувальника.

8.7. У разі подання Страхувальником письмової заяви про страхування, на підставі зазначених у ній даних, Страховик приймає рішення про укладення Договору страхування. У разі укладення Договору страхування заява Страхувальника стає невід'ємною частиною Договору страхування.

8.8. Договір страхування укладається між Страхувальником та Страховиком в письмовій формі. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

8.9. При укладенні Договору страхування Сторони можуть домовитися про таке:

8.9.1. Конкретизувати окремі положення Особливих умов страхування;

8.9.2. Доповнити Договір страхування умовами, які в Особливих умовах страхування не врегульовані, якщо такі доповнення не суперечать чинному законодавству України та Особливим умовам страхування.

8.10. У разі виявлення розбіжностей між положеннями Договору страхування та Особливими умовами страхування, пріоритетними визнаються ті, що передбачені Договором страхування.

8.11. Якщо інше не передбачено Договором страхування, всі заяви і повідомлення, передбачені Договором страхування, будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, телеграфом, телефаксом, телетайпом, телексом або вручені особисто із зазначеними в ньому адресами Сторін. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата, зазначена на поштовому штемпелі відділу зв'язку одержувача. Договором страхування може бути передбачено надання зазначених заяв та повідомлень телефоном або

електронною поштою з їх подальшим письмовим підтвердженням у визначеному в цьому пункті порядку.

8.12. Страховик має право відмовитися від укладення Договору страхування без пояснення причин Страхувальникові.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Сторони зобов'язані дотримуватися умов Договору страхування та Особливих умов страхування, взаємодіяти, дотримуючись принципу «найвищої довіри сторін», тобто, сумлінно повідомляти одна одну про всі відомі або суттєві факти, що можуть вплинути на умови Договору страхування, що укладається, оцінення ступеня страхового ризику, змінення страхового ризику та про обставини і причини настання страхового випадку (в тому числі комерційну інформацію, побутові подробиці, результати службових розслідувань тощо). При цьому Сторони відповідають за розголошення без згоди іншої Сторони відомостей, отриманих від неї.

9.2. Права та обов'язки сторін визначені в Розділі 10 цих Правил добровільного страхування від нещасних випадків.

10. ЗМІНЕННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНЕННЯ СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

10.1. Зміни та доповнення до умов Договору страхування протягом періоду його дії вносяться за взаємною згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування або переукладення Договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.2. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору страхування й складається в кількості примірників Договору страхування.

10.3. Якщо будь-яка зі Сторін Договору страхування не згодна на внесення змін до умов Договору страхування, в той же строк вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

10.4. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договору страхування продовжує діяти на попередніх умовах, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.5. Зміненням ступеня ризику вважається будь-яке змінення даних та (або) обставин, зазначених Страхувальником в заяві про страхування та (або) зазначені у Договорі страхування.

10.6. За Особливими умовами страхування обставинами, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику, вважаються:

10.6.1. Факти заподіяння шкоди особам на транспортному засобі, зазначеному у Договорі страхування, причиною яких були нещасні випадки, що виникали до укладення Договору страхування;

10.6.2. Змінення кількості та складу водіїв транспортного засобу;

10.6.3. Змінення власника транспортного засобу, зазначеного в Договорі страхування;

10.6.4. Використання транспортного засобу з іншою метою, ніж та, яка була зазначена у Договорі страхування тощо.

10.7. Обставинами, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику, вважаються також обставини, які змінилися настільки, що, якби вони були відомі при укладенні Договору страхування, то Договір страхування взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно б відрізнялися.

10.8. Договором страхування можуть бути передбачені інші обставини, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику.

10.9. Факт настання події, яку може бути визнано страховим випадком, також є подією, що змінює страховий ризик (ступінь страхового ризику).

10.10. Протягом строку дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі важливі змінення ступеня страхового ризику негайно, але не пізніше ніж:

10.10.1. За 2 (два) робочі дні до змінення обставин, що відповідно до пунктів 10.6 – 10.8 Особливих умов страхування впливають на оцінення ступеня страхового ризику, якщо змінення таких обставин залежить від Страхувальника, якщо інший строк не передбачений Договором страхування;

10.10.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, як тільки це стало йому відомо, якщо Страхувальник не може вплинути на такі обставини та дізнається про них лише після їх настання, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

10.11. Після отримання від Страхувальника заяви про змінення ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до умов Договору страхування, про дострокове припинення його дії або про продовження дії Договору страхування на попередніх умовах.

10.12. У разі збільшення ступеня страхового ризику та прийняття Страховиком рішення про необхідність внесення змін до Договору страхування вносяться зміни шляхом укладення додаткового договору або він переукладається з урахуванням зазначених змін протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений Договором страхування. У цьому випадку Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу.

10.13. Якщо ступінь страхового ризику збільшиться і Страхувальник не повідомить про це Страховика та (або) не сплатить (сплатить у неповному обсязі) додатковий страховий платіж протягом строку, встановленого в додатковому договорі, то при настанні страхового випадку внаслідок обставин, які вплинули на збільшення ступеня страхового ризику, або при збільшенні розміру збитку внаслідок обставин, що вплинули на збільшення страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за цим випадком.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі настання події, передбаченої пунктом 4.3 Особливих умов страхування та (або) Договором страхування, яка призвела до заподіяння шкоди і може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

11.1.1. Негайно, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) годин, з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування, викликати на місце настання події представників Уповноваженого підрозділу Національної поліції України, органів пожежної охорони або інших компетентних органів та службу швидкої медичної допомоги, дочекатися реєстрації факту настання події й одержати від них документи, що підтверджують факт, час і обставини настання події;

11.1.2. Негайно, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту);

11.1.3. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру заподіяної шкоди, усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння шкоди;

11.1.4. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, коли Страхувальнику стало відомо про подію, яку відповідно до розділу 4 Особливих умов страхування та (або) Договору страхування може бути визнано страховим випадком, повідомити Страховика про цю подію у спосіб, як це зазначено у Договорі страхування (факсом, телеграфом, телефоном тощо);

11.1.5. Виконувати рекомендації Страховика, щодо дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, та виконувати призначення лікаря;

11.1.6. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком;

11.1.7. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені розділом 12 Особливих умов страхування та (або) Договором страхування; вжити заходів для збору і передавання Страховикові всіх необхідних документів для визначення розміру заподіяної шкоди та прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову здійснити страхову виплату;

11.1.8. Повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли стало відомо погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено, тільки про втрату працездатності або розлад здоров'я;

11.1.9. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації необхідної для з'ясування обставин та причин настання страхового випадку та надати дозвіл на надання такої інформації Страховикові;

11.1.10. На вимогу Страховика надати можливість Страховикові або його представникові оглянути Застраховану особу, якій заподіяна шкода внаслідок настання страхового випадку, для оформлення необхідних документів про заподіяння шкоди.

11.2. Надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком, інструкцій з боку Страховика або його представника, а також вжиття останніми

заходів із запобігання та зменшення розміру заподіяної шкоди не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

11.3. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Сторін при настанні страхового випадку.

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

12.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати та визначення розміру заподіяної шкоди, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

12.1.1. Письмову заяву про страхову виплату;

12.1.2. Оригінал Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва) або його дублікат, що належить Страхувальникові;

12.1.3. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхової виплати;

12.1.4. Акт про нещасний випадок (форми № Н-1 або НТ), а у разі його відсутності – документи лікувально-профілактичного закладу з підтвердженням факту отримання травми;

12.1.5. Документ від компетентних органів (Уповноваженого підрозділу Національної поліції України або іншого органу залежно від обставин настання страхового випадку) із зазначенням потерпілих осіб для підтвердження факту настання нещасного випадку на транспорті;

12.1.6. Виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу або довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку;

12.1.7. Висновок про наявність/відсутність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у водія в момент страхового випадку (якщо його було направлено на таке

освідчення працівниками відповідного органу МВС або іншого компетентного державного органу);

12.1.8. Документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та інші витрати, якщо відшкодування таких передбачено Договором страхування;

12.1.9. У всіх випадках, коли у розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь органи досудового розслідування:

- копію заяви або повідомлення Страхувальника про кримінальне правопорушення до органу державної влади, уповноваженого розпочати досудове розслідування;
- документ, що підтверджує прийняття та реєстрацію органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, заяви або повідомлення Страхувальника;
- документ, що підтверджує внесення органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, із зазначенням попередньої правової кваліфікації кримінального правопорушення (повідомлення про початок досудового розслідування тощо).

12.1.10. Копія постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вироку) суду;

12.1.11. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру заподіяної шкоди, а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхової виплати.

12.2. Крім того, настання страхового випадку та розмір страхових виплат, залежно від його характеру додатково підтверджують такі документи:

12.2.1. У разі смерті (загибелі) Застрахованої особи:

- а) оригінал або нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть; б) довідка лікувального закладу про причину смерті;
- в) матеріали компетентних органів щодо розслідування причини смерті.
- г) оригінал документа, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою (якщо у Договорі страхування не зазначений Вигодонабувач).

12.2.2. У разі встановлення інвалідності (в тому числі змінення групи інвалідності на вищу) Застрахованій особи – довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) при стійкому розладі здоров'я);

12.2.3. У разі тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи (травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я, тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи) – листок непрацездатності або довідка лікувально-профілактичного закладу, встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку.

12.3. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховикові у формі оригіналів, нотаріально завірених копій, простих копій за умови надання Страховикові, можливості звірення копій цих документів з їхніми оригіналами.

12.4. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані в неповному обсязі та (або) в пеналєжній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, підпис, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється (відстрочується) до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальникові в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

12.5. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку Страховик може зменшити або збільшити перелік документів, передбачених пунктом 12.1 – 12.2 Особливих умов страхування та (або) Договором страхування.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Страхова виплата здійснюється після того, як повністю будуть встановлені обставини, причини і розмір шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку.

13.2. Загальна сума страхових виплат кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної у Договорі страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

13.3. Якщо у Договорі страхування передбачені страхові суми (ліміти відповідальності) за одним (окремим) страховим випадком, за групою страхових випадків тощо, то Страховик здійснює страхову виплату у межах встановлених страхових сум (лімітів відповідальності).

13.4. У разі здійснення страхової виплати обсяг зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору страхування дорівнює страховій сумі) зменшується на розмір здійсненої страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування. При цьому:

13.4.1. Якщо в період з моменту настання страхового випадку до моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати (або про відмову здійснити страхову виплату) за цим випадком настав інший (наступний) страховий випадок, обсяг зобов'язань Страховика на момент настання іншого (наступного) страхового випадку:

13.4.1.1. У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати за попереднім страховим випадком вважається зменшеним на розмір страхової виплати, що підлягає виплаті за попереднім страховим випадком, з дня настання такого страхового випадку;

13.4.1.2. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити страхову виплату за попереднім страховим випадком не змінюється;

13.4.2. У кожному разі рішення про здійснення страхової виплати (відмову здійснити виплату) за наступним страховим випадком Страховик приймає після прийняття ним рішення про здійснення страхової виплати (відмову здійснити виплату) за попереднім страховим випадком.

13.5. Страхувальник має право за додатковий платіж відновити обсяг зобов'язань Страховика шляхом укладення Сторонами додаткового договору (правочину) до Договору страхування.

13.6. У разі настання страхового випадку розмір страхової виплати визначається таким чином:

13.6.1. У разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 100% страхової суми, встановленої для Застрахованої особи;

13.6.2. У разі встановлення інвалідності (в тому числі змінення групи інвалідності на вищу) Застрахованій особі внаслідок настання нещасного випадку:

13.6.2.1. I групи – 90-100% страхової суми, встановленої для Застрахованої особи;

13.6.2.2. II групи – 60-80% страхової суми, встановленої для Застрахованої особи;

13.6.2.3. III групи – 40-60% страхової суми, встановленої для Застрахованої особи. Конкретний розмір страхової виплати у разі встановлення Застрахованій особі групи інвалідності встановлюється у Договорі страхування за згодою Сторін;

13.6.3. У разі травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії Договору страхування, страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку страхової суми, передбаченого Таблицею страхових виплат при настанні страхових випадків (додаток 2 до Особливих умов страхування) або Договором страхування;

13.6.4. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи (розладу здоров'я) внаслідок нещасного випадку – 0,01 - 2 % від страхової суми, встановленої для Застрахованої особи, за кожен день непрацездатності, але не більше 50 % від страхової суми, визначеної в Договорі страхування (якщо інше ним не передбачено). Конкретний розмір страхової виплати у разі тимчасової втрати працездатності (розладу здоров'я) Застрахованої особи встановлюється за згодою Сторін при укладенні Договору страхування та зазначається у ньому. Договором страхування може бути передбачений період очікування, тривалість якого встановлюється за згодою сторін у Договорі страхування.

13.7. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і Застрахованій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність (в тому числі змінена група інвалідності на вищу) або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому підпунктами 13.6.1 або 13.6.2 Особливих умов страхування за вирахуванням, раніше здійсненої страхової виплати. При цьому загальний розмір страхових виплат за одним страховим випадком, що стався в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену для окремої Застрахованої особи у Договорі страхування.

13.8. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, загальний розмір суми здійснених страхових виплат при настанні страхових випадків протягом строку дії Договору страхування не може перевищувати страхову суму, крім випадків, коли між Страховиком і Страхувальником укладений додатковий договір (правочин) до Договору страхування про

відновлення обсягу зобов'язань Страховика на суму здійснених страхових виплат і Страхувальник сплатив додатковий страховий платіж.

13.9. Договір страхування, за яким здійснена страхова виплата, розмір якої менший за розмір страхової суми, зберігає чинність до кінця обумовленого строку дії, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.10. Страхова виплата за Договором страхування здійснюється незалежно від сум, що виплачуються за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також в разі відшкодування шкоди іншими особами.

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

14.1. Страховик здійснює страхову виплату на підставі письмової заяви про страхову виплату та страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

14.2. З метою прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач у разі підготування ним необхідних документів) повинен надати Страховикові документи, передбачені розділом 12 Особливих умов страхування та (або) Договором страхування.

14.3. Страховик з метою прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати може робити запити про відомості, пов'язані з настанням страхового випадку, до компетентних органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку:

14.3.1. Якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем у разі підготування ним необхідних документів) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а також розмір заподіяної шкоди (збитку);

14.3.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди. У такому разі з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку і розміру шкоди Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку проводить експерт незалежної експертної організації.

14.3.3. В інших випадках, передбачених Договором страхування. Граничний строк отримання відповідей на запити Страховика від підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, складає 6 (шість) місяців з дня направлення Страховиком відповідного запиту, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.4. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів (або останнього з них, якщо документи надавалися Страховикові частинами), необхідних для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та визначення розміру збитків, а саме: документів, передбачених розділом 12 Особливих умов страхування та (або) Договором страхування, та відповідей на запити Страховика від підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку (з урахуванням пункту 14.3. Особливих умов страхування), якщо інший строк не передбачений Договором страхування, Страховик:

14.4.1. Приймає рішення про здійснення страхової виплати шляхом складення страхового акту і протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня складення страхового акта здійснює страхову виплату, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, або

14.4.2. Приймає обгрунтоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати. Страховик письмово повідомляє Страхувальника про прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обгрунтуванням причин протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

14.5. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком, у тому числі про здійснення страхової виплати або відмову у її здійсненні, якщо це передбачено Договором страхування: - до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у цивільній, господарській або кримінальній справі законної сили, якщо спір щодо факту, причин та обставин події та розміру збитку (шкоди) розглядається судом, - до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про результати закінчення розслідування компетентними органами, якщо за фактом події проводилось розслідування компетентними органами; - до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування, якщо за фактом події або щодо Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) було розпочате кримінальне провадження.

15. ПРИЧИННИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

15.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

15.1.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або особи, на користь якої був укладений Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянських або службових обов'язків, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності й ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої був укладений Договір страхування встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

15.1.2. Здійснення Страхувальником або особою, на користь якої був укладений Договір страхування, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

15.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування, в тому числі про ступінь страхового ризику та інших відомостей, що могли би вплинути на розмір страхового платежу або на розмір страхової виплати, або про факт та обставини настання страхового випадку, в тому числі приховування такої інформації;

15.1.4. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин у строки, визначені в Особливих умовах страхування та (або) Договорі страхування, або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру й розміру заподіяної шкоди;

15.1.5. Наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими розділом 5 Особливих умов страхування та (або) Договором страхування;

15.1.6. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, Особливих умов страхування та (або) Договорі страхування;

15.1.7. Невиконання Страхувальником протягом погодженого зі Страховиком строку письмових рекомендацій Страховика щодо усунення обставин, що підвищують ступінь ризику, про необхідність усунення яких Страховик сповіщав Страхувальника, якщо невиконання рекомендацій призвело до настання страхового випадку або збільшення розміру збитків;

15.1.8. Шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування;

15.1.9. Інші випадки, передбачені законом.

15.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це не суперечить закону.

15.3. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено у судовому порядку.

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ ПРИ ДОБРОВІЛЬНОМУ СТРАХУВАННІ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ВОДІЇВ ТА ПАСАЖИРІВ НАЗЕМНИХ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

1. Базові річні страхові тарифи розраховані, виходячи зі страхових випадків, та наведені в таблиці 1.

Таблиця 1.

Базові річні страхові тарифи зі страхування від нещасних випадків

Страхові випадки	Страхові тарифи (Гб), %
Смерть (загибель) Застрахованої особи	0,3
Встановлення інвалідності (в тому числі, змінення групи інвалідності на вищу) Застрахованій особі	0,5
Травматичні або інші тілесні ушкодження Застрахованої особи, передбачені Таблицею розмірів страхових виплат в разі настання травматичних або інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи (додаток 2 до Правил страхування) або інше травматичне ушкодження та (або) розлад здоров'я Застрахованої особи	1,00
Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності	0,7

2. Розрахунковий страховий тариф (Гр) може визначатися з урахуванням коригуючих коефіцієнтів, які застосовуються до базових річних страхових тарифів за формулою:

$$Гр = БТ * КА * К1 * К2 * К3 * К4 * К5 * К6.$$

3. Коефіцієнт андеррайтера (КА) – приймає значення від 0,2 до 3,0 в залежності від ступеню ризику, встановленого андеррайтером після оцінки ризику на підставі заяви Страхувальника до укладення Договору страхування.

4. Регіональний коефіцієнт (К1). Значення коефіцієнту залежить від звичайної території експлуатації транспортного засобу, та може приймати значення від 0,5 до 2,0.

5. Коефіцієнт ризику (К2). Значення коефіцієнту ризику залежить від інтенсивності експлуатації транспортного засобу та може приймати значення від 0,5 до 2,0.

6. Коефіцієнт виплати за добу тимчасової непрацездатності (К3). Значення коефіцієнтів залежно від відсотка страхової суми, що сплачується за кожну добу непрацездатності на одну постраждалу особу наведені у табл.2.

Таблиця 2.

Значення коефіцієнтів виплати за добу тимчасової непрацездатності (К3).

Відсоток страхової суми, що сплачується за кожну добу непрацездатності на одну постраждалу особу	Коефіцієнт
До 0,1 % (включно)	0,7
0,2 %	1,0
0,5 %	2,0
0,8 %	2,7
1,0 %	3,5

7. Коефіцієнт територіального покриття (К7).

Коефіцієнт залежить від території дії Договору страхування, та може приймати значення від 1.0 до 1.4.

8. Коефіцієнт знижки за парк (К11).

Значення коефіцієнта визначається в залежності від кількості застрахованих транспортних засобів одним Страхувальником, та може приймати значення від 0.5 до 1.0.

9. Коефіцієнт короткостроковості (К8).

Значення коефіцієнта залежить від періоду страхування. Якщо Договір страхування укладається на строк не більше дванадцяти місяців, то при терміні його дії, що зазначений в першому стовпчику, застосовується відповідний коефіцієнт таблиці 3, наведеної нижче.

Таблиця 3.**Значення коригуючих коефіцієнтів, що враховують строк дії Договору страхування, К9**

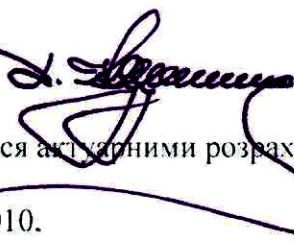
Строк дії Договору страхування	Коефіцієнт короткостроковості
до 1 місяця	0.05-0.25
до 2 місяців	0.11-0.30
до 3 місяців	0.21-0.40
до 4 місяців	0.31-0.5
до 5 місяців	0.41-0.6
до 6 місяців	0.51-0.70
до 7 місяців	0.55-0.75
до 8 місяців	0.60-0.80
до 9 місяців	0.65-0.85
до 10 місяців	0.70-0.90
до 11 місяців	0.75-0.95
до 12 місяців	0.80-1.00

10. При визначенні Страховиком розміру страхового тарифу, в залежності від наявності необумовлених вище факторів ризику, при укладенні Договору страхування можуть застосовуватись за аналогією з вищенаведеними коефіцієнтами інші коригуючі коефіцієнти від 0.1 до 5.0, з урахуванням яких Страховик укладає зі Страхувальником Договір страхування конкретного ризику.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін.

11. Норматив витрат на ведення справи становить до 45 % страхового тарифу.

Актуарій



Кудра Д.Ю.

Свідectво на право займатися актуарними розрахунками
та посвідчувати їх,
реєстраційний номер №01-010.
дата видачі 25.07.2013 р.

86 (трижды с нуля) апр 1913

Каратаев П.А.

