

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
Приватного акціонерного товариства
«Українська транспортна страхова компанія.»**

_____ Григорюк А.Л.

_____ 2017 року

Зміни № 2 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків від 23.10.2006 р.
(реєстраційний номер 0262588 від 23.11.2006р.) (надалі – Правила). Викласти Правила в
новій редакції:

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

Київ 2017

ЗМІСТ

	Сторінка
1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ	3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	4
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	5
4. СТРАХОВІ РИЗИКИ	5
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	7
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	10
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	10
8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	11
9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	14
10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	17
11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	20
12. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	21
13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	22
14. СТРАХОВІ ТАРИФИ ЗА ДОГОВОРАМИ СТРАХУВАННЯ	22
15. ОСОБЛИВІ УМОВИ	23
Додаток № 1. Страхові тарифи	
Додаток № 2. Таблиця виплат	

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

1.1. В цих Правилах добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Правила) в будь-яких пропозиціях по укладанню договору страхування, самому договору страхування та страховому свідоцтві (полісі, сертифікаті) терміни вживаються у такому значенні:

1.1.1. **Вигодонабувач** – фізична особа або юридична особа, яка призначена Страхувальником при укладанні договору страхування за згодою Застрахованої особи для отримання страхової виплати.

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

1.1.3. **Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої Страхувальником укладено договір страхування за її згодою, крім випадків, передбачених законодавством України. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

1.1.3.1. При страхуванні групи фізичних осіб до договору страхування додається список Застрахованих осіб.

1.1.3.2. У випадку, коли в договорі страхування окремо не зазначена Застрахована особа або якщо за договором страхування застрахованим є сам Страхувальник, то такий договір страхування вважається укладений відносно Страхувальника, таким чином Страхувальник одночасно є Застрахованою особою.

1.1.3.3. Договором страхування можуть передбачатись вікові обмеження щодо прийняття на страхування фізичних осіб в якості Застрахованих осіб. Якщо інше не буде погоджено при укладанні договору страхування, то вік Застрахованих осіб на дату укладання договору не може бути меншим 1 (одного) року та більше 75 (сімдесяти п'яти) років.

1.1.4. **Заклади охорони здоров'я** – підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включно з широким спектром профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників.

1.1.5. **Необережність (груба необережність)** – форма вини, яка характеризується тим, що особа або передбачала можливість настання негативних наслідків своєї поведінки (збитків), але легковажно розраховувала на їх відвернення (ненастання), або не передбачала можливість таких наслідків, хоча повинна була або могла їх передбачити, якщо інше не передбачено договором страхування.

1.1.6. **Нещасний випадок.** Якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, то під нещасним випадком розуміється обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) подія або раптовий вплив на Страхувальника (Застраховану особу) небезпечного фактора чи середовища, які сталися під час дії договору страхування та внаслідок яких заподіяно шкоду життю, здоров'ю та працездатності Застрахованої особи. До таких подій, якщо інше не передбачено договором страхування, відносяться:

- смерть, поранення, травми, в тому числі внаслідок тілесних ушкоджень, заподіяних іншою особою, отруєння (крім харчового, якщо інше не передбачено договором страхування), одержання теплового удару, опіку, обмороження, утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою, одержання інших травм чи ушкоджень внаслідок аварії, пожежі, стихійного явища (землетрусу, зсуву, повені, урагану тощо), контакту з представниками тваринного і рослинного світу;

- інші події, що безпосередньо передбачені договором страхування (з урахуванням положень розділу 5 цих Правил).

1.1.6.1. Договором страхування може бути передбачено, що:

1.1.6.1.1. Під нещасним випадком розуміється: а) раптова, короткочасна, непередбачувана, незалежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) та викликана зовнішнім впливом подія, включаючи протиправні дії третіх осіб, що призвела до травматичного пошкодження тканин організму Застрахованої особи з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухового апарату, каліцтва або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, її загибелі; б) випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, опік, укуси тварин та отруйних комах, обмороження, удар електричним струмом та блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, дорожньо-транспортна пригода, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування;

1.1.6.1.2. Під нещасним випадком на виробництві розуміється обмежена в часі подія або раптовий вплив на Страхувальника (Застраховану особу), небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю або настала смерть;

1.1.6.1.3. Під нещасним випадком не виробничого характеру розуміється не пов'язані з виконанням Страхувальником (Застрахованою особою), трудових обов'язків травми, у тому числі отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, отруєння, опіки, обмороження, утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою, травми, отримані внаслідок стихійного лиха, контакту з тваринами та інші події, що безпосередньо передбачені договором страхування (з урахуванням положень розділу 5 цих Правил), які призвели до ушкодження здоров'я або смерті.

1.1.6.1.4. В залежності від потреб Страхувальника (Застрахованої особи) договором страхування за згодою сторін по договору страхування може бути передбачено конкретизацію подій, небезпечних факторів чи середовищ, що можуть призвести до нещасного випадку, або його інше визначення в залежності від бажання Страхувальника (Застрахованої особи) та/або конкретних умов страхування (наприклад: при поїздки на транспорті, при заняттях спортом, дайвінгом, скелелазінням, при проведенні робіт з підвищеною небезпекою тощо), що не буде суперечити вимогам законодавства України та Правилам.

1.1.7. **Період виключення** – проміжок часу між вступом у дію договору страхування та початком дії страхового захисту за договором страхування в цілому або по конкретному страховому випадку чи страховому ризику, якщо інше не передбачено договором страхування.

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

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

1.1.10. **Страховий захист** – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

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

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

1.1.13. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Українська транспортна страхова компанія».

1.1.14. **Страхувальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком договір страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці Правила відповідно до закону України визначають загальний порядок і умови здійснення добровільного страхування від нещасних випадків та регулюють правовідносини між сторонами договору страхування при його укладанні.

2.2. Згідно з умовами цих Правил Страхувальники можуть укласти із Страховиком договори страхування на користь інших фізичних осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згоди.

2.3. При укладанні договорів страхування Страхувальником за згодою Застрахованої особи

можуть бути призначені фізичні особи або юридичні особи (Вигодонабувачі) для отримання страхової виплати, а які можуть бути замінені до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Права Вигодонабувачів можуть визначатися договором страхування.

2.4. Укладення договору страхування на користь іншої фізичної особи (Застрахованої особи) не звільняє Страхувальника від виконання зобов'язань за цим договором страхування, якщо тільки договором страхування не передбачено інше, або зобов'язання Страхувальника виконані такою фізичною особою (Застрахованою особою).

2.5. Взаємовідносини між Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) і Страховиком регулюються:

- а) законами України;
- б) цими Правилами;
- в) договором страхування.

2.6. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договору страхування та можуть бути змінені, виключені або доповнені за згодою сторін договору страхування до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать закону України.

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 Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

3.1.1. Даний вид страхування передбачає обов'язок Страховика 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 Застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час дії договору страхування. Добровільне страхування від нещасних випадків може передбачати особливі умови страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

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

4.2. **Страховий випадок** – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

4.3. На умовах договору страхування може бути надано страховий захист від наступних подій (страхових ризиків):

4.3.1. Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку;

4.3.2. Стійка втрата працездатності Застрахованою особою в результаті нещасного випадку (первинне встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи, або II групи, або III групи в результаті нещасного випадку);

4.3.3. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку. При цьому під тимчасовою втратою працездатності внаслідок нещасного випадку розуміється безперервне амбулаторне та/або стаціонарне лікування Застрахованої особи тривалістю не менше 5 (п'яти) календарних днів поспіль, якщо інший строк не передбачено договором страхування, в тому числі для Застрахованих осіб, що не працюють, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.3.4. Отримання Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування, в результаті нещасного випадку. При цьому конкретний перелік травматичних ушкоджень (травм) та/або функціональних розладів здоров'я, по яким надається страховий захист в рамках договору страхування, встановлюється умовами договору страхування;

4.3.5. Отримання Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування, внаслідок нещасного випадку, що вимагає консервативного (амбулаторного та/або стаціонарного) та/або хірургічного (амбулаторного та/або стаціонарного) лікування. При цьому конкретний перелік травматичних ушкоджень (травм) та/або функціональних розладів здоров'я, по яким надається страховий захист в рамках договору страхування, встановлюється умовами договору страхування;

4.3.6. Отримання Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених переліком Таблиці виплат згідно умов Додатку № 2 до цих Правил, внаслідок нещасного випадку. При цьому перелік травматичних ушкоджень (травм) та/або функціональних розладів здоров'я, по яким надається страховий захист в рамках договору страхування, встановлюється договором страхування у відповідності до переліку Таблиці виплат згідно умов Додатку № 2 до цих Правил. В даному випадку в умовах договору страхування може бути передбачено як повний перелік травматичних ушкоджень (травм) та/або функціональних розладів здоров'я згідно умов Таблиці виплат (Додаток № 2 до цих Правил), так і неповний перелік таких травматичних ушкоджень (травм) та/або функціональних розладів здоров'я (наприклад: окремі види травм тощо);

4.3.7. Перебування Застрахованої особи на безперервному стаціонарному та/або амбулаторному лікуванні при отриманні Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування, в результаті нещасного випадку. При цьому: а) під перебуванням на стаціонарному лікуванні розуміється безперервне перебування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на стаціонарному лікуванні в лікарні під цілодобовим лікарським наглядом (крім лікування у денному стаціонарі, якщо інше не передбачено умовами договору страхування) не менше 5 (п'яти) календарних днів поспіль, якщо інше не передбачено договором страхування; б) під перебуванням на амбулаторному лікуванні розуміється безперервне перебування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на амбулаторному лікуванні (включаючи лікування у денному стаціонарі, якщо інше не передбачено умовами договору страхування) в лікарні чи іншому закладі охорони здоров'я під лікарським наглядом не менше 5 (п'яти) календарних днів поспіль, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.4. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то Страховик відшкодовує витрати, що понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків. Договором страхування, що укладається на підставі цих Правил, може бути також передбачено відшкодування інших витрат, що пов'язані з настанням страхового випадку, або здійснені Страхувальником (Застрахованою особою) для запобігання настання страхового випадку, або завдані при настанні страхового випадку. Перелік таких витрат обов'язково визначається у такому договорі страхування за згодою сторін договору страхування.

4.5. Перелік подій, на випадок яких проводиться страхування за конкретним договором страхування, обирається сторонами при укладанні договору страхування. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх, одного або декількох страхових ризиків, зазначених у пункті 4.3 цих Правил. За домовленістю Страховика та Страхувальника додатково до умов страхування, передбачених пунктами 4.3 цих Правил, може бути наданий страховий захист по подіях, що зазначені в розділі 5 цих Правил, або інших подіях, що прямо передбачені договором страхування. Договір страхування може бути укладено на випадок настання страхового випадку по одному чи декількох страхових ризиках, що передбачені цими Правилами. Остаточний перелік страхових ризиків, від яких

здійснюється страхування на умовах конкретного договору страхування, обирається Страхувальником та визначається у договорі страхування.

4.6. Події, передбачені пунктом 4.3 Правил, визнаються страховими випадками за умови, якщо вони сталися в період дії договору страхування (з урахуванням умов, вказаних у п. 4.7 Правил), не залежали від волевиявлення Страхувальника (Застрахованої особи) та документально підтверджені згідно умов договору страхування.

4.7. Договором страхування може бути передбачено, що Страховик визнає як страховий випадок події, передбачені підпунктами 4.3.1.-4.3.2 пункту 4.3 Правил, якщо вони сталися протягом одного календарного року з дня настання нещасного випадку, який стався у період дії договору страхування, але за умови, якщо такі події стали наслідком такого нещасного випадку та встановлено причинно-наслідковий зв'язок між ним та подіями, передбаченими підпунктами 4.3.1.-4.3.2 пункту 4.3 Правил.

4.8. Договором страхування можуть бути передбачені страхові випадки з обмеженим набором причин та обставин їх настання, наприклад: у побуті, на виробництві, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі, при слідуванні на роботу (до місця навчання, дошкільного закладу), з роботи (з місця навчання, дошкільного закладу), тощо.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не передбачено договором страхування, то не визнаються страховими випадками події, які настали внаслідок або під час:

5.1.1. всякого роду військових дій або військових заходів, військового вторгнення, війни, військових дій зовнішніх ворогів (незалежно від того, оголошена війна чи ні), уведення або дії військового стану, громадянської війни, заколотів, революцій, бунту, путчу, повстання, державного перевороту, спроби захоплення влади, дії осіб або органів, які захопили владу шляхом військового перевороту або іншим протиправним шляхом, а також їх наслідків;

5.1.2. терористичних актів, будь-яких дій терористів та осіб, що діяли з політичних або релігійних мотивів, а також їх наслідків;

5.1.3. локаутів, страйків, безладів, актів саботажу, масових громадянських заворушень або хвилювань, уведення або дії надзвичайного стану, політичних актів, а також дій учасників зазначених подій, а також їх наслідків;

5.1.4. ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни, вибуху застарілих боєприпасів, аварій на арсеналах, складах боєприпасів та інших об'єктах військового призначення, застосування бактеріологічної зброї і зброї психотропної дії;

5.1.5. падіння метеоритів чи інших небесних тіл, а також внаслідок падіння літальних апаратів, їх уламків або предметів, що ними перевозяться, наслідки таких подій;

5.1.6. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, будь-якої зброї, принцип дії якої заснований на реакції ділення атому або ядерного синтезу, та інших подібних реакцій, що викликають радіоактивне випромінювання, дії радіації чи радіоактивних речовин, в тому числі альфа-, бета- чи гама- випромінюванням, випромінювання нейтронів, а також випромінювання, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових (мазери) чи аналогічних квантових генераторів;

5.1.7. порушення Застрахованою особою або установами, організаціями та підприємствами, в яких працює та/або навчається Застрахована особа, встановлених законодавством України правил та норм безпеки праці, правил пожежної безпеки, правил техніки безпеки, правил дорожнього руху, правил поведінки у громадських місцях, правил користування громадським транспортом, правил поводження з вибуховими, легкозаймистими та їдкими речовинами або радіоактивними матеріалами та інших відповідних правил, що стосуються безпеки життєдіяльності людини, які встановлені законодавством України;

5.1.8. вживання Застрахованою особою лікарських препаратів без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, що не має відповідних повноважень, або встановлення факту прийняття ліків чи проведення будь-якого лікування без належного призначення

кваліфікованим лікарем;

5.1.9. перебування Застрахованої особи у стані сп'яніння внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів або інших одурманюючих речовин, а також снодійних препаратів чи транквілізаторів, психотропних або токсичних речовин чи медикаментів, або встановлення факту вживання алкоголю, будь-яких його замінників, наркотичних або токсичних речовин, в т.ч. отруєння внаслідок вживання цих речовин;

5.1.10. керування Застрахованою особою будь-якими засобами наземного, водного або повітряного транспорту без відповідної підготовки та посвідчення на право їх керування, або передачі нею керування особі, яка не має відповідної підготовки та посвідчення на їх керування або знаходилась у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, або під дією снодійних препаратів чи транквілізаторів, психотропних або токсичних речовин чи медикаментів;

5.1.11. самогубства, спроби самогубства Застрахованої особи, крім випадків, якщо Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

5.1.12. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від психічного стану;

5.1.13. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик (за винятком випадків рятування життя іншої особи);

5.1.14. навмисних дій, наміру або необережності Застрахованої особи, що призвели до настання страхового випадку, або навмисних дій Страхувальника (Вигодонабувача), що спрямовані на заподіяння шкоди життю або здоров'ю Застрахованої особи;

5.1.15. вчинення Застрахованою особою умисного злочину або будь-яких адміністративних чи кримінальних правопорушень (крім випадків необхідної оборони);

5.1.16. завдання шкоди здоров'ю Застрахованої особи, що сталася внаслідок тривалої, періодичної або такої, що повторюється, дії шкідливого впливу;

5.1.17. завдання шкоди здоров'ю Застрахованої особи, що сталася внаслідок професійного захворювання;

5.1.18. завдання шкоди протезам Застрахованої особи;

5.1.19. завдання шкоди здоров'ю Застрахованої особи, що сталася внаслідок дії азбестового пилу, азбесту, діетілстіролу (DES), діоксину, сечовідного формальдегіду;

5.1.20. участі Застрахованої особи у спортивних заходах чи підготовці до них, змаганнях, тренуваннях, заняттях активними та екстремальними видами спорту, в тому числі на професійному рівні, якщо інше не передбачено договором страхування;

5.1.21. будь-яких дій, які були вчинені внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача);

5.1.22. подорожі Застрахованою особою повітрям у будь якій якості, крім як у якості пасажира, який оплачує свій проїзд на ліцензованому багатомоторному авіатранспорті, що керується ліцензованим повітряним перевізником, якщо інше не передбачено договором страхування;

5.1.23. асоціальної (аморальної) поведінки, жебракування, бродяжництва Застрахованої особи;

5.1.24. використання знарядь праці, в тому числі транспортних засобів, що належать підприємству (організації) – Страхувальнику, з власною корисною метою співробітниками такого підприємства (організації) без дозволу адміністрації;

5.1.25. знаходження в місцях, які заздалегідь відомі як такі, що небезпечні для життя (місця проведення будівельних робіт, вибухових робіт, військові полігони, стрільбища, автодроми й т.п.), якщо інше не передбачено договором страхування;

5.1.26. вагітності Застрахованої особи або пологів у неї, якщо інше не передбачено договором страхування;

5.1.27. бездіяльності або необережності батьків або осіб, під наглядом яких знаходилась Застрахована особа, що є дитиною до 18 років;

5.1.28. природної смерті Застрахованої особи.

5.2. Страховик, якщо інше не передбачено договором страхування, не здійснює страхові

виплати за:

5.2.1. несприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії договору страхування;

5.2.2. вроджені вади або події, пов'язані з патологічними переломами кісток, що викликані вродженими або набутими організмом фізичними вадами, спадковими чи хронічними захворюваннями, або пов'язані з лікуванням і діагностикою вроджених вад або їх наслідків, а також поліартрит та інші захворювання кісток (включаючи остеопенію, остеопороз, переломи внаслідок таких захворювань, остеопоротичні переломи);

5.2.3. події, пов'язані з нещасними випадками, що сталися до набуття чинності договором страхування, або нещасними випадками, що мали місце ще до укладання договору страхування;

5.2.4. події, які настали з причин, що були відомі або мали бути відомі Страхувальнику (Застрахованій особі) до початку дії договору страхування, в т.ч. при загостренні хронічного захворювання Застрахованої особи чи раніше існуючої хвороби або наявних у неї травматичних ушкоджень (травм) чи функціональних розладів здоров'я;

5.2.5. події, які викликані хворобами, раптовим захворюванням, гострою алергічною реакцією, сонячним опіком, тепловим ударом Застрахованої особи, або пов'язані із грижею будь-якого виду, крім травматичної грижі, що виникла одразу після механічного зовнішнього впливу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

5.2.6. будь-яку шкоду немайнового характеру (моральну шкоду) та інші непрямі збитки, в тому числі пов'язані із страховим випадком (штрафи, пені тощо);

5.2.7. будь-яку шкоду, нанесену поза межами місця дії договору страхування.

5.3. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то Страховик не здійснює страхову виплату, якщо мали місце:

5.3.1. косметичні та пластичні операції і процедури;

5.3.2. події, що прямо або опосередковано пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ) відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ);

5.3.3. застосування нетрадиційних методів лікування або засобів нетрадиційної медицини.

5.4. Вік Застрахованої особи на момент укладання договору страхування не може бути менше 1 (одного) року та більше 75 (сімдесяти п'яти) років, якщо інше не буде прямо передбачено умовами договору страхування.

5.5. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то не укладаються договори страхування стосовно осіб:

- які знаходяться на стаціонарному лікуванні;

- які є ВІЛ-інфікованими або хворими на СНІД;

- які визнані у судовому порядку недієздатними;

- які є інвалідами I, II або III групи;

- які страждають на психічні захворювання, важкі нервові захворювання;

- які є сліпими, глухими, паралізованими;

- які хворіють на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію.

5.6. Якщо інше не передбачено договором страхування, не є страховим випадком, згідно з умовами цих Правил, визнання Страхувальника (Застрахованої особи) безвісно відсутньою.

5.7. Договором страхування, в залежності від конкретних умов страхування, може бути передбачено, що страховим випадком не визнається подія, яка сталася внаслідок:

5.7.1. дорожньо-транспортної пригоди, авіакатастрофи, транспортної події, аварії на залізничному або водному транспорті;

5.7.2. порушення окремих умов правил дорожнього руху:

а) перехід Застрахованою особою проїзної частини на заборонний сигнал світлофора чи жест регулювальника;

б) перехід Застрахованою особою проїзної частини в місцях, які непризначені або не дозволені для цього;

- в) порушення Застрахованою особою правил переходу залізничних переїздів;
- г) проїзд транспортного засобу, яким керує Застрахована особа, на заборонний сигнал світлофора чи жест регулювальника; невиконання вимог дорожніх знаків і дорожньої розмітки, порушення правил обгону і зустрічного роз'їзду; порушення правил проїзду залізничних переїздів; перевищення встановлених обмежень швидкості руху (швидкість руху перевищена більш ніж на 50 км/год, якщо інший розмір не буде передбачено умовами договору страхування);
- г) порушення інших умов правил дорожнього руху, що вказані у договорі страхування.

5.8. Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо здійснення страхової виплати та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать закону України.

5.9. Будь-яке з виключень чи обмежень, що передбачені у пунктах 5.1-5.8 цих Правил, може бути виключене при укладанні договору страхування за згодою сторін по договору страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

6.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником для кожної Застрахованої особи окремо, якщо інше не передбачено договором страхування.

6.2. Відповідальність Страховика перед Страхувальником (Застрахованою особою) обмежена страховою сумою, що визначена в договорі страхування.

6.3. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків та договору страхування у цілому.

6.4. В межах страхової суми в договорі страхування можуть встановлюватися окремі ліміти відповідальності Страховика щодо здійснення страхової виплати по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.

6.4.1. Лімітом відповідальності Страховика є встановлений у договорі страхування граничний розмір страхових виплат, при досягненні якого договір страхування закінчує свою дію в цілому або у відношенні страхових випадків, відповідно до яких здійснювалися страхові виплати, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

6.4.2. Договором страхування можуть встановлюватись ліміти відповідальності Страховика по страховій виплаті:

- а) на кожну Застраховану особу;
- б) по визначеному страховому випадку;
- в) при відшкодуванні витрат, пов'язаних зі страховим випадком;
- г) інші ліміти, передбачені договором страхування.

6.5. Якщо інше не передбачено договором страхування, то в разі, якщо договором страхування не визначені страхові суми (ліміти відповідальності) на кожну Застраховану особу, то страхова сума (ліміт відповідальності) по кожній Застрахованій особі вважається встановленою як частка від страхової суми (ліміту відповідальності) за таким договором страхування, що розраховується шляхом ділення страхової суми (ліміту відповідальності), зазначеної у такому договорі страхування, на кількість Застрахованих осіб за таким договором страхування на момент настання страхового випадку.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Якщо Страхувальник бажає застрахувати декількох осіб, то він повинен отримати згоду цих осіб щодо укладання договору страхування та надати Страховику список

цих осіб, який є невід'ємною частиною договору страхування.

7.2. При укладенні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування.

7.3. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

7.4. В договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування, або доповнюються іншими умовами за згодою сторін договору страхування.

7.5. Договір страхування може бути укладений у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію».

7.6. Договір страхування укладається на строк 1 (один) рік, якщо інше не зазначено у договорі страхування.

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

7.6.2. Договором страхування можуть бути передбачені страхові періоди (періоди дії страхового захисту), кожен з яких починає свою дію з моменту сплати чергового страхового платежу, якщо інше не зазначено у договорі страхування.

7.6.3. Дія договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, що визначена у договорі страхування, як дата його закінчення, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.7. Місце дії договору страхування. Дія договору страхування розповсюджується на територію України, а також за її межі, якщо це передбачено договором страхування.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страховик має право:

8.1.1. перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) інформацію, а також контролювати виконання (дотримання) вимог та умов договору страхування;

8.1.2. для з'ясування обставин, причин і наслідків настання страхового випадку проводити експертизи, розслідування, направляти запити у відповідні компетентні органи (в тому числі заклади охорони здоров'я), що можуть володіти необхідною інформацією, а також самостійно з'ясувати причини, обставини і наслідки страхового випадку та визначати розмір завданої шкоди, проводити власне розслідування та в будь-який час направити свого довіреного лікаря до Застрахованої особи для обстеження її стану;

8.1.3. вимагати внесення змін до умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення страхового ризику, якщо йому стало відомо або він був повідомлений Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про обставини, що призводять до збільшення страхового ризику. Якщо Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) заперечує проти зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення страхового ризику, Страховик має право достроково припинити дію договору страхування згідно умов такого договору страхування;

8.1.4. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) інформацію та документи (в тому числі яка відноситься до лікарської таємниці), необхідні для встановлення факту нещасного випадку або страхового випадку, обставин та причин його виникнення, характеру та розміру завданої шкоди, а також перевіряти надану інформацію та документацію;

8.1.5. запитувати у Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) будь-яку інформацію, яка має відношення до страхового випадку (в тому числі медичного характеру або яка стосується стану здоров'я Застрахованої особи);

8.1.6. відстрочити, якщо це передбачено договором страхування, прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати письмово повідомивши про це Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) у випадку:

8.1.6.1. якщо у нього (Страховика) є сумніви в правомірності одержання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) страхової виплати – поки ведеться розслідування

страхового випадку Страховиком та не будуть надані необхідні докази, отримані відповіді на запити від компетентних органів, але не більше як на 6 (шість) місяців;

8.1.6.2. якщо ведеться розслідування обставин страхового випадку або подій, які призвели до страхового випадку, відповідними компетентними органами, – до отримання їх офіційних висновків (строк розслідування та складання офіційних висновків визначається компетентними органами);

8.1.6.3. якщо відповідними органами порушено кримінальне провадження проти Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) або його представника і ведеться розслідування обставин, що призвели до завдання шкоди та/або настання страхового випадку, – до винесення судом вироку чи закриття провадження;

8.1.6.4. якщо ведеться судове провадження по справі, що має пряме відношення до предмету страхування та/або причин настання страхового випадку, – до закінчення провадження по справі і прийняття судового рішення;

8.1.6.5. в інших випадках, передбачених договором страхування;

8.1.7. давати письмові розпорядження і рекомендації при настанні страхового випадку, які є обов'язковими для Страхувальника (Застрахованої особи). Надані Страховиком письмові розпорядження та рекомендації Страхувальнику (Застрахованій особі) не можуть розглядатися Страхувальником (Застрахованою особою), як визнання Страховиком події, що сталася, страховим випадком та не є обов'язком Страховика здійснити страхову виплату;

8.1.8. змінити умови або достроково припинити дію договору страхування відповідно до умов договору страхування та закону України;

8.1.9. відмовити в здійсненні страхової виплати або зменшити її розмір у випадках, передбачених договором страхування та законодавством України;

8.1.10. встановлювати та змінювати розмір страхового тарифу;

8.1.11. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) усувати, протягом узгодженого зі Страховиком строку, обставини, які помітно підвищують страховий ризик, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника (Застраховану особу), а також сплатити додатковий страховий платіж за підвищення страхового ризику;

8.1.12. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) повернути Страховику одержану суму страхової виплати (або її відповідну частину), якщо після її виплати виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) права на страхову виплату.

8.2. Страхувальник має право:

8.2.1. на страхову виплату на умовах договору страхування при настанні страхового випадку в межах страхової суми (ліміту відповідальності) та на підставі страхового акту, складеного Страховиком;

8.2.2. ініціювати внесення змін до договору страхування;

8.2.3. за згодою Застрахованої особи призначити Вигодонабувача;

8.2.4. змінювати протягом дії договору страхування Застрахованих осіб, а також достроково припинити дію договору страхування стосовно будь-якої Застрахованої особи;

8.2.5. отримати дублікат договору страхування у випадку його втрати. Після видачі дублікату втрачений примірник договору страхування вважається недійсним;

8.2.6. достроково припинити договір страхування відповідно до умов договору страхування та закону України;

8.2.7. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати.

8.3. Страховик зобов'язаний:

8.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами та правилами страхування;

8.3.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

8.3.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення

страхової виплати шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

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

8.3.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування;

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

8.4. Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:

8.4.1. своєчасно вносити страхові платежі;

8.4.2. при укладанні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

8.4.3. при укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування;

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

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

8.4.6. виконувати умови договору страхування та цих Правил у повному обсязі;

8.4.7. письмово повідомити Страховика про те, що заподіяна шкода в повному обсязі або частково відшкодована особою, винною в настанні страхового випадку, та/або іншою третьою особою, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо, або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.4.8. відповідно до договору страхування при настанні страхового випадку виконати відповідні умови такого договору страхування, надати Страховику необхідні документи, які засвідчують факт настання страхового випадку і розмір завданої шкоди, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.4.9. надавати Страховику (його представнику) всю необхідну допомогу для встановлення причин настання страхового випадку та необхідні повні відповіді на його запитання, забезпечити безперешкодний доступ Страховика (його представника) до документації, яка безпосередньо пов'язана з договором страхування, та документів, які мають значення і відношення для визначення обставин, характеру завданої шкоди чи настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.4.10. вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.4.11. виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників при настанні страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.4.12. повідомити Страховика про судовий процес, що розпочатий по відношенню до Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), його представників або інших третіх осіб, що має безпосереднє або опосередковане відношення до страхового випадку, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.4.13. усувати, протягом узгодженого зі Страховиком строку, обставини, які помітно підвищують страховий ризик, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника, а також сплатити додатковий страховий платіж за підвищення страхового ризику, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.4.14. сповіщати Страховика, на його вимогу, про хід лікування Застрахованої особи, надавати документацію, яка пов'язана з предметом договору страхування, нещасним випадком та станом здоров'я Застрахованої особи, а також надавати відповіді на запити Страховика не більше ніж у

п'ятиденний строк, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.4.15. дотримуватися всіх правил дорожнього руху, відповідних правил пожежної безпеки, правил техніки безпеки, правил поведження з вибуховими, легкозаймистими та їдкими речовинами або радіоактивними матеріалами та інших відповідних правил, що стосуються безпеки життєдіяльності та які встановлені законодавством України, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.4.16. повернути Страховику одержану страхову виплату (або її відповідну частину), якщо протягом передбачених законом України строків позовної давності виявиться обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхову виплату, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.4.17. ознайомити Застрахованих осіб з умовами страхування, Правилами та договором страхування;

8.4.18. на вимогу Страховика надати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я, а також, при необхідності, пройти медичне обстеження у закладах охорони здоров'я, визначених Страховиком та за його рахунок, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.5. Якщо це передбачено договором страхування, сторони по договору страхування зобов'язані відповідно до договору страхування своєчасно повідомляти одна одну про зміну місцезнаходження, організаційно-правової форми, банківських реквізитів та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними своїх зобов'язань згідно з договором страхування, але в будь-якому разі не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дня, коли сталися такі зміни, та повідомити нові реквізити, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.6. Договором страхування можуть бути передбачені обов'язки Застрахованої особи. Договором страхування може бути передбачено, що Застрахована особа також повинна виконувати обов'язки, передбачені умовами пункту 8.4 цих Правил.

8.7. У разі смерті Страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

8.8. У разі визнання судом Страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна. У разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

8.9. Якщо Страхувальник-юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника.

8.10. Умовами договору страхування за згодою сторін договору страхування можуть бути передбачені також інші права і обов'язки Страховика та Страхувальника, що не суперечать закону України.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

9.1. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то при настанні страхового випадку або події, яку можна класифікувати як страховий випадок за договором страхування, Страхувальник (Застрахована особа), зобов'язаний:

9.1.1. не пізніше 24 годин з моменту настання страхового випадку або з моменту, коли Страхувальнику (Застрахованій особі) стало відомо або повинно було стати відомо про подію, що призвела до настання страхового випадку, якщо інший строк не передбачено договором страхування, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану подію (службу екстреної (швидкої) медичної допомоги; відповідні органи Міністерства внутрішніх справ України (Національної поліції) (наприклад, при протиправних діях третіх осіб); відповідні служби чи підрозділи Державної служби України з надзвичайних ситуацій, відповідні комунальні служби (наприклад, при пожежі чи

інших надзвичайних ситуаціях тощо), та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання такої події та її причини, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів з дня настання страхового випадку або з моменту, коли Страхувальнику (Застрахованій особі) стало відомо або повинно було стати відомо про подію, що призвела до настання страхового випадку, якщо інший строк не передбачено договором страхування, повідомити про це Страховика (у будь-якій формі та будь-яким доступним способом), та протягом цього ж строку подати Страховику письмову заяву-повідомлення про страховий випадок (за формою, встановленою Страховиком, або у довільній формі, якщо такої форми не встановлено) з докладним викладенням усіх відомих йому обставин її настання, якщо інше не передбачено договором страхування;

9.1.3. вжити всіх можливих заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують страховий випадок, а також причини та наслідки його настання;

9.1.4. надати Страховику всю необхідну та доступну інформацію і документацію, що підтверджують настання страхового випадку, та яка дозволить Страховику зробити висновок щодо причин, характеру, обставини та наслідків його настання;

9.1.5. письмово повідомити Страховика про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачено договором страхування, з дня настання такої події, якщо до цього Страховика було повідомлено тільки про втрату працездатності або отримане травматичне ушкодження чи розлад здоров'я Застрахованої особи;

9.1.6. на вимогу Страховика дозволити лікареві Страховика ознайомитися з медичною документацією або провести огляд Страхувальника (Застрахованої особи), звільнивши при цьому лікарів, що лікують (лікували) Страхувальника (Застраховану особу), від обов'язку збереження лікарської таємниці;

9.1.7. на вимогу Страховика та за його рахунок провести додаткові медичні та клінічні обстеження в зазначеному ним закладі охорони здоров'я. Якщо виявиться, що Страхувальник (Застрахована особа) діяв (діяла) з метою обману, то всі витрати за додаткове медичне обстеження він (вона) несе самостійно або вони стягують з такої особи в порядку, встановленому законодавством України;

9.1.8. сприяти Страховику в розслідуванні причин та наслідків страхового випадку, надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та наслідків страхового випадку, а також забезпечити Страховику (представнику Страховика) на його вимогу вільний доступ до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру страхового випадку і розміру завданої шкоди;

9.1.9. сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування збитків по страховому випадку та інших судових справах, що стосуються страхового випадку;

9.1.10. виконувати розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників;

9.1.11. виконувати інші дії при настанні страхового випадку, які передбачені цими Правилами та/або договором страхування.

9.2. Якщо це передбачено договором страхування, то в разі, якщо Страхувальник (Застрахована особа), який (яка) є фізичною особою, не може у зв'язку зі станом здоров'я здійснити заходи, що передбачені пунктом 9.1 цих Правил, то їх повинна виконати особа, що є законним представником Страхувальника (Застрахованої особи) або інша його (її) довірена особа, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.3. В залежності від умов страхування за конкретним договором страхування за згодою сторін такого договору страхування в ньому можуть бути передбачені інші, ніж вказані у пунктах 9.1-9.2 цих Правил, умови щодо дій Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку. При цьому відповідний перелік таких дій визначається в умовах такого договору страхування.

9.4. Якщо інше не передбачено договором страхування, то для отримання страхової виплати Страховику подається заява про страхову виплату, а також документи, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати. Якщо інше

не передбачено умовами договору страхування, документами, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати, є наступні документи:

9.4.1. договір страхування;

9.4.2. документи, які засвідчують особу Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача або законних представників неповнолітніх Застрахованих осіб та підтверджують їх законні права, або відповідні документи іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати;

9.4.3. довідки закладів охорони здоров'я, первинна медична документація, копія амбулаторної або медичної картки, витяг з такої картки, медичні та інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, підписані відповідальною особою та завірені печаткою закладу охорони здоров'я;

9.4.4. документи закладів охорони здоров'я, що засвідчують строки тимчасової непрацездатності та строки лікування (копія листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), підписані відповідальною особою та завірені печаткою закладу охорони здоров'я);

9.4.5. відповідні акти розслідувань нещасних випадків, якщо розслідування таких нещасних випадків передбачено законодавством України;

9.4.6. довідка Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності у разі її виникнення внаслідок нещасного випадку (при необхідності);

9.4.7. довідка з органів Міністерства внутрішніх справ України (Національної поліції) (поліції або іншого уповноваженого органу країни, на території якої стався страховий випадок), якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди або протиправних дій третіх осіб (при необхідності);

9.4.8. документи державної установи метеорологічної (сейсмологічної) служби або відповідних служб Державної служби України з надзвичайних ситуацій (уповноваженого органу чи служби країни, на території якої стався страховий випадок), що підтверджують відомості про характер і час дії відповідного стихійного явища або іншого небезпечного явища природи, якщо страховий випадок стався внаслідок таких явищ (при необхідності);

9.4.9. документи (довідки, протоколи, постанови, рішення, акти, вироки), що видані іншими відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами (посадовими особами) (наприклад, відповідними підрозділами пожежно-рятувальної служби, комунальними, аварійними службами тощо або відповідними органами інших держав, в разі настання події за межами України), у яких зазначені обставини і причини виникнення події, що призвела до настання страхового випадку, та які підтверджують факт настання події, що сталася із Страхувальником (Застрахованою особою) (при необхідності);

9.4.10. рішення судів (при наявності судового провадження), документи щодо обставин і причин виникнення страхового випадку та розміру завданої шкоди, отримані від місцевих органів влади, висновки експертів та спеціалізованих організацій, установ, які діють на підставі відповідних дозволів (ліцензій) – юридичні, судово-медичні, експертні, консультаційні, якщо отримання таких документів є необхідним. Рішення іноземного суду береться до уваги Страховиком лише за умови, якщо таке рішення іноземного суду визнане та підлягає виконанню в Україні відповідно до вимог закону України;

9.4.11. у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи) – копія свідоцтва про смерть, виданого відповідним державним органом реєстрації актів громадянського стану, довідка з закладу охорони здоров'я про причини смерті, результати розтину (при необхідності), а у випадку оголошення померлим або визнання безвісно відсутнім – судове рішення, яке набрало законної сили (при необхідності);

9.4.12. у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи), якщо у договорі страхування не було призначено Вигодонабувача, – документи, що підтверджують право на спадщину, а також посвідчують особу та містять відомості про спадкоємців (ПІБ, місце проживання, паспортні дані тощо) – подається спадкоємцями Страхувальника (Застрахованої особи) (при необхідності);

9.4.13. інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди та є необхідними для здійснення страхової виплати, на вимогу Страховика, якщо це передбачено договором страхування.

9.5. Копії документів, що подаються Страховику, повинні бути засвідчені у встановленому законом України порядку. Конкретний перелік документів, відповідно до пункту 9.4 цих Правил, на підставі яких здійснюється страхова виплата, визначається Страховиком при з'ясуванні причин і обставин страхового випадку та розміру завданої шкоди, якщо це передбачено договором страхування.

9.6. Заява про страхову виплату та документи, які зазначені у пункті 9.4 цих Правил, подаються Страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Якщо документи, які зазначені у пункті 9.4 цих Правил, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, та не можуть бути надані у такий строк Страховику, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) від таких компетентних органів, установ чи організацій, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.6.1. Заява про страхову виплату подається Страховику за формою, що встановлена Страховиком, або, якщо ним такої форми не встановлено, у довільній формі.

9.7. Несвоєчасне або не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди та є необхідними для здійснення страхової виплати, може бути підставою для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це передбачено договором страхування.

9.8. У відношенні до кожного страхового випадку по договору страхування за згодою сторін може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку (пункт 9.4 цих Правил) в залежності від конкретних обставин страхового випадку. Страховик має право звільнити Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) від обов'язку надавати частину документів із вищезазначеного переліку документів чи зобов'язати надати інші документи, що не передбачені переліком пункту 9.4 цих Правил, але які містять інформацію про причини та/або обставини страхового випадку та необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, якщо це передбачено договором страхування.

9.9. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданої шкоди, покладається на Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача).

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. страхова виплата здійснюється згідно з умовами договору страхування на підставі отриманих документів (розділ 9 цих Правил) та страхового акту, складеного Страховиком. страхова виплата здійснюється у безготівковій формі, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

10.2. страхова виплата виплачується відповідно до умов договору страхування Вигодонабувачу за договором страхування, але не більше страхової суми, відповідних лімітів відповідальності, що встановлені договором страхування, а також з урахуванням положень пунктів 10.3-10.13 цих Правил та інших умов цих Правил та/або договору страхування.

10.3. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то:

10.3.1. Розмір страхової виплати може визначатися в наступному порядку:

10.3.1.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, передбаченого умовами договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі 100% від страхової суми, встановленої умовами договору страхування, якщо інший розмір не передбачено умовами договору страхування;

10.3.1.2. У разі стійкої втрати працездатності Застрахованою особою (первинне встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи, або II групи, або III групи) в

результаті нещасного випадку, передбаченого умовами договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, який визначається у відсотках від страхової суми, встановленої умовами договору страхування, в залежності від групи інвалідності:

- у разі встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності – 100% від відповідної страхової суми, якщо інший розмір не передбачено договором страхування;
- у разі встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності – 70% від відповідної страхової суми, якщо інший розмір не передбачено договором страхування;
- у разі встановлення Застрахованій особі III групи інвалідності – 50% від відповідної страхової суми, якщо інший розмір не передбачено договором страхування;

10.3.1.3. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою в результаті нещасного випадку, передбаченого умовами договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, який визначається як 0,3% від відповідної страхової суми, встановленої умовами договору страхування, якщо інший розмір не передбачено договором страхування, за кожний календарний день тимчасової непрацездатності (включаючи вихідні та святкові дні), починаючи з 1 (першого) календарного дня тимчасової втрати працездатності, якщо інший строк не передбачений договором страхування або договором страхування не встановлено Період виключення за даним страховим випадком. При цьому страхова виплата здійснюється за період, що не перевищує 50 (п'ятдесяти) календарних днів тимчасової непрацездатності (включаючи вихідні та святкові дні), якщо інший строк не передбачений договором страхування, та не може бути більшою за 50% від відповідної страхової суми, встановленої умовами договору страхування, якщо інший розмір не передбачено договором страхування;

10.3.1.4. У разі отримання Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування, в результаті нещасного випадку, передбаченого умовами договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, який визначається згідно умов договору страхування за одним з наступних варіантів:

а) в розмірі, який визначається у відсотках від страхової суми, встановленої умовами договору страхування, у відповідності із Таблицею виплат згідно умов Додатку № 2 до цих Правил;

б) в розмірі, який визначається у договорі страхування у відсотках від страхової суми, встановленої умовами договору страхування, в залежності від отриманого Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування;

в) в розмірі, який визначається у договорі страхування у вигляді грошової суми в рамках страхової суми, встановленої умовами договору страхування, в залежності від отриманого Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування;

10.3.1.5. У разі перебування Застрахованої особи на безперервному стаціонарному та/або амбулаторному лікуванні при отриманні Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування, в результаті нещасного випадку, передбаченого умовами договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, який визначається згідно умов договору страхування за одним з наступних варіантів:

а) в розмірі, який визначається як 0,4% від відповідної страхової суми, встановленої умовами договору страхування, якщо інший розмір не передбачено договором страхування, за кожний календарний день безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування (включаючи вихідні та святкові дні), починаючи з 1 (першого) календарного дня такого лікування, якщо інший строк не передбачений договором страхування або договором страхування не встановлено Період виключення за даним страховим випадком. При цьому страхова виплата здійснюється за період, що не перевищує 60 (шістдесяти) календарних днів лікування (включаючи вихідні та святкові дні), якщо інший строк не передбачений договором

страхування, та не може бути більшою за 50% від відповідної страхової суми, встановленої умовами договору страхування, якщо інший розмір не передбачено договором страхування;

10.3.2. Страхова виплата може проводитись в іншому порядку, передбаченому договором страхування. Конкретні умови здійснення страхової виплати можуть встановлюватись на підставі цих Правил договором страхування за згодою сторін договору страхування в залежності від умов страхування, обраних при укладанні договору страхування, або в порядку, визначеному у самому договорі страхування.

10.4. Якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, то у разі, якщо Вигодонабувач не був призначений за договором страхування:

а) страхова виплата здійснюється безпосередньо Страхувальнику (Застрахованій особі) або спадкоємцям Страхувальника (Застрахованої особи), у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи);

б) якщо Застрахованою особою, з якою стався страховий випадок, є дитина у віці до 18 (вісімнадцяти) років, страхова виплата здійснюється батькам або опікунам такої дитини на підставі документів, що посвідчують батьківство або опікунство.

10.5. Страхова виплата виплачується лише в межах страхової суми (відповідних лімітів відповідальності).

10.6. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту відповідальності), що встановлена договором страхування для цієї Застрахованої особи.

10.7. Загальна сума виплат по всім Застрахованим особам за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту відповідальності), що встановлена договором страхування.

10.8. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то Страховик відшкодовує витрати, що понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків та інші витрати, які безпосередньо передбачені договором страхування, але в межах страхової суми (відповідних лімітів відповідальності). Порядок та умови відшкодування таких витрат встановлюється умовами договору страхування.

10.9. Якщо при укладанні договору страхування Страхувальнику надано розстрочку на внесення страхового платежу, то Страховик при здійсненні страхової виплати утримує невнесену частину страхового платежу, але якщо інше не передбачено договором страхування.

10.10. У разі здійснення страхової виплати Страховик продовжує нести відповідальність по договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між відповідною страховою сумою (лімітом відповідальності), обумовленою договором страхування, і сумою страхової виплати, що була сплачена, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.11. Якщо в разі смерті або встановлення інвалідності Застрахованій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання Застрахованою особою (Вигодонабувачем, спадкоємцями Застрахованої особи) відповідної страхової виплати згідно з умовами договору страхування, то Застрахованій особі (Вигодонабувачу, спадкоємцям Застрахованої особи) виплачується різниця між сумою страхової виплати, яка передбачена в разі встановлення інвалідності або смерті Застрахованої особи, та вже здійсненою страховою виплатою, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.12. Якщо інше не передбачено договором страхування, то в разі, якщо після отримання Застрахованою особою (Вигодонабувачем, спадкоємцями Застрахованої особи) страхової виплати, яка визначена за Таблицею виплат, наведеною в Додатку № 2 до цих Правил, Застрахованій особі буде встановлено уточнений діагноз щодо отриманого внаслідок нещасного випадку травматичного ушкодження чи функціональних розладів здоров'я, який дає право на отримання більшої страхової виплати, або буде встановлена група інвалідності, Страховик розраховує суму страхової виплати за уточненим діагнозом або встановленою групою інвалідності за винятком зробленої раніше страхової виплати.

10.13. У разі смерті Застрахованої особи, яка настала через травматичне ушкодження чи функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, після отримання Застрахованою особою такого травматичного ушкодження чи функціонального розладу здоров'я та одержання

в зв'язку з цим страхової виплати від Страховика, Страховик виплачує різницю між розміром страхової виплати, визначеною згідно умов договору страхування по смерті Застрахованої особи, та розміром страхової виплати, яка вже була виплачена Страховиком в зв'язку з травматичним ушкодженням чи функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.14. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законом України.

10.15. Якщо інше не передбачено договором страхування, то Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом, цими Правилами та/або договором страхування цілком або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати.

10.16. В залежності від конкретних умов страхування та/або потреб Страхувальника (Застрахованої особи), договором страхування можуть бути передбачені також інші умови щодо порядку та умов здійснення страхової виплати, що не суперечать вимогам законодавства України.

10.17. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати (розділ 9 цих Правил), а також з урахуванням підпункту 8.1.6 пункту 8.1 цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.18. Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

10.19. Страхова виплата здійснюється Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту, що складається Страховиком, якщо інше не передбачено договором страхування.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

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

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

11.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

11.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

11.1.5. інші випадки, передбачені законом.

11.2. Договором страхування може бути передбачено, що:

11.2.1. Страховик звільняється від страхової виплати, якщо Страхувальником (Застрахованою особою) не повідомлено Страховика про зміни, які суттєво можуть вплинути на рівень страхового ризику, якщо інше передбачено договором страхування;

11.2.2. Страховик звільняється від страхової виплати, якщо Страхувальником (Застрахованою особою) подано Страховику неправдиву інформацію та/або документи про факт настання страхового випадку, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог, в тому числі з метою завищення суми страхової виплати, або документи, що неправильно оформлені, мають виправлення або які підписанні особами, які не мали на це повноважень,

якщо інше передбачено договором страхування;

11.2.3. Страховик звільняється від страхової виплати в разі неподання Страхувальником (Застрахованою особою) відповідно до умов договору страхування документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, або несвоєчасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди та є необхідними для здійснення страхової виплати, якщо інше передбачено договором страхування;

11.2.4. Страховик звільняється від страхової виплати в разі неусунення Страхувальником (Застрахованою особою) протягом узгодженого з Страховиком строку обставин, які підвищують ступінь страхового ризику та про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщав Страхувальника (Застраховану особу), або несплати додаткового страхового платежу за підвищення страхового ризику, якщо інше передбачено договором страхування;

11.2.5. Страховик звільняється від страхової виплати в разі порушення Страхувальником (Застрахованою особою) умов договору страхування;

11.2.6. Страхова виплата не здійснюється у випадках, зазначених у розділі 5 цих Правил, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

11.3. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

11.4. Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у строк не більше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту одержання Страховиком заяви про страхову виплату та документів, зазначених у розділі 9 цих Правил, з урахуванням підпункту 8.1.6 пункту 8.1 цих Правил, та протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

11.5. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

12. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

12.1.1. закінчення строку дії;

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

12.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

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

12.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

12.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

12.2. 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.

12.3. Зміни, які відбуваються в страховому ризику після укладення договору страхування та які збільшують ступінь або обсяг відповідальності Страховика, дають йому право змінити умови страхування або нарахувати додатковий страховий платіж, якщо це передбачено договором страхування.

12.4. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

12.5. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

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

12.7. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування.

12.8. Зміни та доповнення вносяться у договір страхування за згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання додаткових угод, підписаних сторонами, і які стають невід'ємною частиною договору страхування. Порядок внесення змін та доповнень у договір страхування визначається умовами такого договору страхування.

12.9. Договором страхування може передбачатись застосування окремої процедури внесення змін до договору страхування за ініціативою Страховика або за ініціативою Страхувальника в порядку, встановленому у такому договорі страхування.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори по договору страхування між Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) і Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

13.2. Якщо сторони по договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди, то вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому законом України.

14. СТРАХОВІ ТАРИФИ ЗА ДОГОВОРАМИ СТРАХУВАННЯ

14.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Розміри базових річних страхових тарифів наведено у Додатку № 1 до цих Правил. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

14.2. Розмір страхового платежу визначається шляхом множення страхового тарифу (Додаток № 1 до цих Правил) на страхову суму, що встановлена договором страхування.

14.3. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами відповідно до умов договору страхування. Договором страхування може бути передбачено поетапну сплату страхового платежу за визначені відповідні періоди страхування (періоди дії страхового захисту).

14.4. Страхувальник може сплачувати страховий платіж готівкою в касу Страховика або шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика. При цьому, якщо інше не передбачено договором страхування, днем сплати страхового платежу вважається день зарахування страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

14.5. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити 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. Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних

розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1. Усі заяви та повідомлення, передбачені умовами договору страхування та цими Правилами, повинні здійснюватися Страхувальником у письмовій формі, а заява про припинення дії договору страхування надсилається рекомендованим листом, якщо інше не буде передбачено договором страхування.

15.2. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, причин відмови у страховій виплаті, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені договором страхування.

15.3. У кожний договір страхування по взаємній згоді сторін можуть бути включені інші умови, якщо ці умови не суперечать законодавству України та цим Правилам. Страховик може розробити у відповідності з цими Правилами спеціальні програми страхування, у тому числі із спеціальними страховими тарифами в межах страхових тарифів, зазначених в Додатку № 1 до цих Правил.

15.4. Умови, що не врегульовані цими Правилами, регулюються договором страхування та законодавством України. У випадку, якщо договір страхування конкретизує, уточнює або доповнює положення цих Правил, то пріоритетну силу мають положення договору страхування.

15.5. Згідно умов статті 16 Закону України «Про страхування» договір страхування може містити інші умови за згодою сторін.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню від нещасних випадків.

1.1. Розмір страхового тарифу залежить від умов страхування, строку дії договору страхування та інших додаткових істотних факторів, визначених у кожному конкретному договорі страхування.

1.2. Розмір базових річних страхових тарифів по добровільному страхуванню від нещасних випадків наведено у таблиці 1:

Таблиця 1.

Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню від нещасних випадків у відсотках від страхової суми

Страхові ризики	Страховий тариф, %
Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку	0,30
Стійка втрата працездатності Застрахованою особою в результаті нещасного випадку (первинне встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи, або II групи, або III групи в результаті нещасного випадку)	0,25
Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку	0,50
Отримання Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування, в результаті нещасного випадку	0,60
Отримання Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування, внаслідок нещасного випадку, що вимагає консервативного (амбулаторного та/або стаціонарного) та/або хірургічного (амбулаторного та/або стаціонарного) лікування	1,50
Отримання Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених переліком Таблиці виплат згідно умов Додатку № 2 до цих Правил, внаслідок нещасного випадку	0,60
Перебування Застрахованої особи на безперервному стаціонарному та/або амбулаторному лікуванні при отриманні Застрахованою особою травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування, в результаті нещасного випадку	1,50

1.3. В залежності від виду спорту, яким займається Застрахована особа, до базового річного страхового тарифу застосовується коригуючий коефіцієнт K1 (таблиця 2):

Таблиця 2.

Коригування тарифу із застосуванням коригуючого коефіцієнту K1

Вид спорту, яким займається Застрахована особа	Коригуючий коефіцієнт K1
Стрибки з парашутом, парапланеризм, дельтапланеризм Авіаспорт, альпінізм, усі види гірськолижного спорту, санний спорт Бокс, кікбоксінг, тайський бокс	2,00

Усі види боротьби та східних єдиноборств, регбі Автоспорт (ралі), мотоспорт, велоспорт Кінний спорт, спортивна гімнастика, акробатика Важка атлетика, бодібілдинг, реслінг	1,80
Віндсерфінг, парусний спорт, водні лижі, фігурне катання Підводне плавання, стрибки у воду, стрибки з трампліна Хокей, футбол, спортивний туризм, фехтування	1,50
Баскетбол, гандбол, волейбол, теніс Легка атлетика, ковзанярський спорт, лижне двоборство, біатлон, гребля, стрілецький спорт, художня гімнастика, аеробіка, фітнес, плавання	1,30
Інші види спорту, які неможливо віднести до вищенаведених видів	1,00

1.3.1. Корируючий коефіцієнт K1 може застосовуватись, якщо Застрахована особа займається спортом на аматорському (любительському) рівні (регулярно відвідує спортивні секції на момент укладення договору страхування) або на професійному рівні, або може застосовуватись при розрахунку страхового тарифу за конкретним договором страхування в інших випадках, коли на момент укладання договору страхування Страховик отримує інформацію про заняття або можливість заняття Застрахованою особою спортом під час дії договору страхування.

1.3.2. Якщо обрано кілька видів спорту, то застосовується один коефіцієнт, який є найбільший.

1.3.3. Страховик залишає за собою право при укладанні договору страхування визначити також інші види спорту, які належать до ризикових.

1.4. В залежності від кількості Застрахованих осіб до базового річного страхового тарифу застосовується коригуючий коефіцієнт K2 (таблиця 3):

Таблиця 3.

Коригування тарифу із застосуванням коригуючого коефіцієнту K2

Кількість Застрахованих осіб	Коефіцієнт K2
до 2 осіб включно	1,00
3-5 осіб включно	0,98
6-10 осіб включно	0,95
11-50 осіб включно	0,90
більше 50 осіб	0,80

1.5. В залежності від виду діяльності, яким займається Застрахована особа, до базового річного страхового тарифу застосовується коригуючий коефіцієнт K3 (таблиця 4):

Таблиця 4.

Коригування тарифу із застосуванням коригуючого коефіцієнту K3

Групи	Види діяльності Застрахованих осіб	Коефіцієнт K3
Група А	<ul style="list-style-type: none"> • Льотно-підйомний склад цивільної авіації; • Працівники, зайняті на випробуваннях; • Особи, причетні до виробництва, зберігання, випробування вибухових речовин та працівники хімічних лабораторій; • Міліція, сапери, охоронці, водолази; • Працівники газорятувальних служб, рятувних станцій; • Команди судів морської та річної флотилій; • Працівники важкої промисловості; • Будівельники (верхолази, особи, що виконують кесонні, покрівельні та збірні роботи); • Працівники повітряного транспорту; 	1,50

	<ul style="list-style-type: none"> • Інкасатори та водії спеціального транспорту; • Особи, які навчають водінню автомобільних засобів. 	
Група В	<ul style="list-style-type: none"> • Особовий склад аеродромного обслуговування, працівники банків, касири; • Працівники ветлікарні, газосховища, газоелектрозварники; • Водії грейдера, вантажники, дезінфектори; • Працівники обробної промисловості (паперово-целюлозна, лісова, деревообробна); • Працівники на компресорі; • Кустарі; • Працівники побутового та комунального обслуговування (хімчистка, пральня, працівники зв'язку, кіномеханіки); • Працівники легкої промисловості, налагоджувачі, мисливці та рибалки; • Працівники харчової промисловості, поліграфічних підприємств; • Пожежна охорона, працівники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості, працівники сільського господарства, працівники транспорту (крім повітряного); • Виробництво хімічних речовин (крім отруйних та вибухових); • Працівники електростанцій, експедицій. 	1,10
Група С	<ul style="list-style-type: none"> • Працівники побутового та комунального господарств (крім перерахованих у групі В); • Педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів; • Викладачі та учні інститутів, технікумів, спецшкіл, студенти; • Гардеробники, артисти, двірники, дегустатори, домогосподарки; • Працівники по виготовленню виробів без механічної обробки; • Медичні робітники, службовці, комірники; • Працівники бактеріологічних лабораторій і санепідстанцій; • Працівники торгівельної структури і громадського харчування, крім кухаря; • Працівники апарату агропромислового об'єднання; • Інженерно-технічний персонал, не пов'язаний із процесом виробництва; • Пенсіонери; • Безробітні; • Працівники бібліотек, архівів, музеїв та інших закладів культури; • Офісні працівники. 	1,00

1.5.1. Страховик залишає за собою право при укладанні договору страхування або у відповідних тарифних політиках щодо добровільного страхування від нещасних випадків визначити також інші види діяльності, яким займається Застрахована особа, які належать до відповідних вищевказаних груп, або в залежності від конкретного виду діяльності, яким займається Застрахована особа, при розрахунку страхового тарифу використовувати коригуючий коефіцієнт К3 в межах від 0,1 до 5,0.

1.6. В залежності від строку дії договору страхування до базового річного страхового тарифу застосовується коригуючий коефіцієнт К4 (таблиця 5):

Таблиця 5.

Коригування тарифу із застосуванням коригуючого коефіцієнту К4

Строк дії договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт короткостроковості К4, %	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95	1,0

2. В залежності від конкретних умов договору страхування та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів до базових річних страхових тарифів, які зазначені у таблиці 1

цього Додатку, можуть застосовуватись інші коригуючі коефіцієнти від 0,1 до 10,0 відповідно до впливу вищезазначених факторів на ступінь ризику.

3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін по договору страхування.

4. Норматив витрат на ведення справи становить 40%.

Актуарій _____ **Клименко Юлія Володимирівна**

Свідоцтво № 01-018 від 19.11.2015 р.

Таблиця виплат

№ статті	Найменування травматичного ушкодження (травми) та/або функціональних розладів здоров'я	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1. КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1.1.	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння_____	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
1.2.	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПІНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
1.3.	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів включно	3
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) не вилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.		
2. У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
1.4.	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ТРАВМАТИЧНЕ, ТОКСИЧНЕ, ГІПОКСИЧНЕ), ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей у віці до 16 років	5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	г) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70
	є) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100

Примітки:		
1. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 1.4., здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 3 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%.		
2. У тому випадку, якщо страхувальником представлені довідки про лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється по статтях 1.1., 1.2., 1.3., 1.5., 1.6. і ст.1.4. шляхом підсумовування.		
3. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування.		
1.5.	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКИЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10
Примітка: якщо uszkodження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по ст.1.1.; ст.1.5. при цьому не застосовується.		
1.6.	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, ПОЛНОМІЄЛІТ, БЕЗ ВКАЗІВКИ СИМПТОМІВ:	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлювання, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	г) повний розрив спинного мозку	100
Примітки:		
1. У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена по ст.1.6 (а), б), в), г)), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.1.4. і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата по ст.1.4. здійснюється додатково до виплаченої раніше.		
2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.		
1.7.	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)	5
1.8.	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ:	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) розрив сплетіння	70
Примітки:		
1. Ст.1.7. і 1.8. одночасно не застосовуються.		
2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.		
1.9.	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
	а) гілок променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25

г) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового		40
д) ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи		5
2. ОРГАНИ ЗОРУ		
2.1.	ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	15
2.2.	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	15
2.3.	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:	
а) неконцентричне		10
б) концентричне		15
2.4.	ПУЛЬСУЮЧИЙ ЕКЗОФТАЛЬМ ОДНОГО ОКА	20
2.5.	УШКОДЖЕННЯ ОКА, ЩО НЕ ПРИЗВЕЛО ДО ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ:	
а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема		3
б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм		5
Примітки:		
1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.		
2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 2.4., спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст. 2.11. Стаття 2.4. при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилось виплати згідно із ст. 2.4., але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, проведена раніше страхова виплата утримується.		
3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.		
2.6.	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:	
а) що не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів		5
б) що спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів		10
2.7.	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:	
а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт		5
б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повік (за винятком шкіри)		10
Примітки:		
1. Якщо в результаті однієї травми наступлять кілька патологічних змін, перерахованих у ст. 2.7., страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми одноразово.		
2. У тому випадку, якщо лікар-окуліст не раніше, ніж через 3 місяці після травми ока установить, що існують патологічні зміни, перераховані в ст. 2.1., 2.2., 2.3., 2.4., 2.5. б), 2.7., і зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням усіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.		
2.8.	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО МАЛИ ЗІР НЕ НИЖЧЕ 0,01	100
2.9.	ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА	10
2.10.	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	10
2.11.	ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ	Табл. № 1.1.

Примітки:

1. Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору й інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 2.5., 2.6.а), 2.10.

2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.

3. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0.

4. У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зори був імплантований штучний кришталік або застосована лінза, що коригує, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.

3. ОРГАНИ СЛУХУ**3.1. УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:**

а) перелом хряща	3
б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5
в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини	30
г) повна відсутність вушної раковини	50

Примітка: рішення про здійснення страхової виплати по ст. 3.1. б), в), г)) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена по ст. 3.1., то ст. 8.1 не застосовується.

3.2. УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:

а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
б) шепітна мова - до 1 м	15
в) повна глухота (розмовна мова – 0)	25

Примітка: рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до Лор-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 3.3, 3.4. а) (якщо на це є підстави).

3.3. РОЗРИВ ОДНІСІ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЦО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНІВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	5
---	---

Примітки:

1. Якщо в результаті травми відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається по ст. 3.2. Стаття 3.3. при цьому не застосовується.

2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 3.3. не застосовується.

3.4. УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНІЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ:	
---	--

а) гострий гнійний	3
б) хронічний	5

Примітка: страхова виплата по ст. 3.4. б) здійснюється додатково в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено Лор-фахівцем після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми по відповідній статті.

4. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
4.1.	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЦА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5
<p>Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи і результатами огляду, страхова виплата проводиться по ст. 4.1. і 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>		
4.2.	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
а) з однієї сторони		5
б) із двох сторін		20
<p>Примітки:</p> <p>1. Пневмонія, що розвилася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені ст.4.2., страхова виплата по цій статті виплачується додатково до ст.4.4., 4.5.</p>		
4.3.	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
а) легеневу недостатність (після 3 місяців із дня травми)		10
б) видалення долі, частини легенів		40
в) видалення однієї легені		60
<p>Примітка: при здійсненні страхової виплати по ст. 4.3. б), в), ст. 4.3. а) не застосовується.</p>		
4.4.	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
4.5.	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3
<p>Примітки:</p> <p>1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.</p>		
4.6.	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ТОРАКОСКОПІЯ, ТОРАКОЦЕНТЕЗ, ТОРАКОТОМІЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ:	
а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії торакотомія:		5
б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини		10
в) при ушкодженні органів грудної порожнини		25
г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)		15
<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблене видалення легенів або їх частини, страхова виплата здійснюється у відповідності із ст.4.3.; ст.4.6. при цьому не застосовується; ст.4.6. і 4.2. одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найбільш складного втручання одноразово.</p>		
4.7.	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЦА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	5
<p>Примітка: якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5% страхової суми.</p>		

4.8.	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЦА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 6 місяців після травми	20
Примітка: страхова виплата по ст.4.8. здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по ст.4.7. У тому випадку, якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється по ст.4.7.		
5. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
5.1.	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
5.2.	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25
Примітка: якщо не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст. 5.2. а).		
5.3.	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
5.4.	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
Примітки:		
1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонну артерію, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголова, підключичні, підпахвові, стегові і підколінні вени.		
2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця.		
3. Страхова виплата по ст. 5.2., 5.4. здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється по ст. 5.1., 5.3.		
4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.		
6. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
6.1.	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, СКУЛОВОЇ 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 наступила під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.		
2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати.		
3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
6.2.	ЗВИЧНИЙ ВИВИХ ЩЕЛЕПИ	10
Примітка: при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по ст.6.1. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.		
6.3.	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	60
Примітки:		
1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їхньої кількості.		
2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень по відповідних статтях шляхом підсумовування.		
3. При здійсненні страхової виплати по ст.6.3. додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.		
6.4.	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)	3
6.5.	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика	10
	б) відсутність дистальної третини язика	15
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60
6.6.	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки кореню), вивіх зуба	3
	втрату:	
	б) 1 зуба	5
	в) 2-3 зубів	10
	г) 4-6 зубів	15
	г) 7-9 зубів	20
	д) 10 і більше зубів	25
Примітки:		
1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами страхова виплат не здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми змінних протезів страхова виплата не виплачується.		
2. При втраті молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова виплата виплачується на загальних підставах.		
3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати, що підлягає виплаті, визначається по ст.6.1. і 6.6. шляхом підсумовування.		
4. Якщо у зв'язку з травмою зуба було здійснено відшкодування згідно ст. 6.6. а), і в подальшому цей зуб був видалено, з суми страхового відшкодування вираховується раніше виплачена сума.		

6.7.	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГАСТРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5
6.8.	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
Примітка: відсоток страхової суми, що підлягає виплаті по ст.6.8., визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо по ст.6.7. і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
6.9.	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
	б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишкового вихідного отвору	15
	в) спаечну хворобу, стан після операції з приводу спаечної непрохідності	25
	г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	г) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	100
Примітки:		
1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в), страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців з дня травми, а передбачені в пунктах г) і д) – після закінчення 6 місяців з дня травми. Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи. Раніше цих термінів страхова виплата виплачується по ст.6.7. і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
6.10.	ГРИЖА, ЩО УТВОРИЛАСЯ НА МІСЦІ УШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ, ДІАФРАГМИ АБО В ОБЛАСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ, ЯКЩО ОПЕРАЦІЯ ПРОВОДИЛАСЬ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, АБО СТАН ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ З ПРИВОДУ ТАКОЇ ГРИЖІ	10
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.6.10. виплачується додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.		
2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для страхової виплати.		
6.11.	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5
	б) печінкову недостатність	10
6.12.	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35
6.13.	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	

	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
6.14.	УШКОДЖЕННЯ ШЛУНКУ, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ, КИШЕЧНИКУ, БРИЖІ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
	б) резекцію шлунка, кишкового тракту, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунка	60
	г) ушивання брижейки	15
	Примітка: при наслідках травми, перерахованих в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
6.15.	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЖИВОТА, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМИ ЗРОБЛЕНІ:	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	10
	Примітки:	
	1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати по ст.6.11. - 6.14., стаття 6.15. (крім підпункту г) не застосовується.	
	2. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька органів будуть вилучені, а інші – ушиті, страхова виплата виплачується по відповідних статтях і ст.5.15. в) одноразово.	
	3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми будуть ушкоджені органи травної, сечовидільної або статеві системи (без їхнього видалення), додатково виплачується страхова виплата по ст.7.4. (5%).	
	7. СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ	
7.1.	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
7.2.	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	25
	г) синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, “краш-синдром”, синдром розтрощення), хронічну ниркову недостатність	30
	д) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої системи	40
	Примітки:	
	1. Якщо в результаті травми наступило порушення функції декількох органів сечостатевої системи, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів ст.7.2., що враховує найбільш важке ушкодження.	
	2. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, перерахованими в підпунктах а), в), г), г) і д) ст.7.2., виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст.7.1. або 7.4. а) і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.	
7.3.	ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ ОРГАНІВ	

	СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15
	г) повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їхньої кількості)	10
	Примітка: якщо в зв'язку з травмою було зроблене видалення нирки або її частин, страхова виплата виплачується по ст.7.1. б), в); ст.7.3. при цьому не застосовується.	
7.4.	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
	б) згвалтування у віці:	
	до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	18 років і більше	15
	Примітка: страхова виплата по ст. 7.4. виплачується на підставі постанови про порушення карної справи і рішення суду.	
7.5.	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ 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 у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
	г) втрати статевого члена, обох яєчок	50
7.6.	ПОЗАМАТКОВА ВАГІТНІСТЬ, ПАТОЛОГІЧНІ ПОЛОГИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) видалення однієї маткової труби, одного яєчника	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників	30
	в) втрату матки (у тому числі з придатками) у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
	Примітка: у тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба в зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата виплачується по ст.7.6. а).	
	8. М'ЯКІ ТКАНИНИ	
8.1.	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:	
	а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см ²	3
	б) утворення рубців площею 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше	5
	в) значні косметичні дефекти	10
	г) різкі косметичні дефекти	30
	г) спотворення	70

Примітки:		
1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини.		
Спотворення – це різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших насильницьких впливів.		
2. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицевого черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата виплачується з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тій чи іншій мірі.		
3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобочкової поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма й у зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім застрахований одержав другу травму, яка спричинила утворення нових рубців (пігментних плям), знову виплачується страхова виплата з урахуванням наслідків повторної травми.		
8.2.	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 2,0 до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	5
	в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла	10
	г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла	15
	г) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла	20
	д) від 6,0% до 8,0% поверхні тіла	25
	е) від 8,0% до 10,0% поверхні тіла	30
	є) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	35
	ж) від 15,0% і більше	40
Примітки:		
1. 1 % поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).		
2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.		
3. Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і ін.), ст.8.2. не застосовується.		
8.3.	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла	3
	б) від 2,0% до 10,0% поверхні тіла	5
	г) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	10
	г) 15,0% і більше	15
Примітки:		
1. Рішення про страхову виплату по ст.8.1., 8.2. і 8.3. приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння поверхні ран, але не раніше ніж 1 місяць після травми.		
2. Загальна сума виплат по ст.8.2. і 8.3. не повинна перевищувати 40%.		
8.4.	ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК	10
Примітка: страхова виплата по ст.8.3. виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком.		
8.5.	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:	
	а) не вилучені сторонні тіла	2
	б) м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2 см ² , розрив м'язів	3

	в) розрив сухожиль, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарата	5
Примітки:		
1. Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми.		
2. Рішення про страхову виплату (разового відшкодування) по ст.8.5. приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного не раніше, ніж через 1 місяць після травми.		
9. ХРЕБЕТ		
9.1.	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40
9.2.	РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ ТЕРМІНІ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА)	5
Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.		
9.3.	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА	3
9.4.	ПЕРЕЛОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ	15
9.5.	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
	а) підвивих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижової кістки і куприка) проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата виплачується з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування.		
3. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата виплачується по статті, що передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.		
10. ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ		
10.1.	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелоמו-вивих ключиці	10
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15
Примітки:		
1. У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.10.1., проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
2. У випадку, якщо в зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про страхову виплату по ст.8.2. приймається за результатами огляду, проведеного після загоєння рани.		
3. Страхова сума в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб) виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою установи. Ця виплата є додатковою.		

11. ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
11.1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	15
11.2.	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча	15
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	в) «розбвтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.11.1. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.		
2. У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.		
3. Страхове відшкодування при звичному вивиху плеча сплачується у тому разі, якщо він наступив протягом 3 років після первинного вивиху, що стався в період дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.		
12. ПЛЕЧЕ		
12.1.	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
12.2.	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, ЯКИЙ СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	
		45
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.12.2. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми.		
12.3.	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	а) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80
	б) плеча на будь-якому рівні	75
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
Примітка: якщо страхова виплата виплачується по ст.12.3., додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
13. ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
13.1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	3
	б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	г) перелом плечової кістки	15

	г) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20
	Примітка: у випадку, якщо в результаті однієї травми мають місце різні ушкодження, вказані в ст.13.1., страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, що враховує найбільш важке ушкодження.	
13.2.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі	20
	б) «розбвтанний» ліктьовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30
	Примітки: 1. Страхова виплата по ст.13.2. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. 2. У цьому випадку, якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	
	14. ПЕРЕДПЛІЧЧЯ	
14.1.	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
14.2.	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРИСЯ (НЕСПРАВЖНІЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
	Примітка: страхова виплата по ст.14.2. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.	
14.3.	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	65
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата виплачується по ст.14.3., додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.	
	15. ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ	
15.1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перилунарний вивих кістки	15
15.2.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (АНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ	
		15

Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.15.2. виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми й підтверджено довідкою цієї установи.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми.		
16. КИСТЬ		
16.1.	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перломо-вивих кисті	15
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.		
2. При переломі (вивиху) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.		
16.2.	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	60
	в) ампутацію однієї кисті	65
Примітка: страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по ст.16.2.(а)) в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
17. ПАЛЬЦІ КИСТІ		
17.1. ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ		
17.1.1.	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожилльний, суглобовий, кістковий панарицій	5
Примітки:		
1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає основ для страхової виплати.		
2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
17.1.2.	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	10
	б) відсутність рухів у двох суглобах	15
Примітка: страхова виплата в зв'язку з порушенням функції 1 пальця виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
17.1.3.	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10

	б) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	15
	в) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
	г) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25
Примітка: якщо страхова виплата виплачена по ст.17.1.3., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
17.2. ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ		
17.2.1.	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожилльний, суглобовий, шкірний панарицій	5
Примітки: 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми. 2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
17.2.2.	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	5
	б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функцій пальця виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
17.2.3.	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
	г) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20
Примітки: 1. Якщо страхова сума виплачена по ст.17.2.3., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2. При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.		
18. ТАЗ		
18.1.	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах по ст.18.1. (б або в).		
18.2.	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:	
	а) в одному суглобі	20

	б) у двох суглобах	40
	Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) виплачується по ст.18.2. додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.	
	19. НИЖНЯ КІНЦІВКА	
	19.1. ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ	
19.1.2.	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20
	Примітки: 1. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми наступлять різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова сума виплачується відповідно за підпунктом, який передбачає найбільш важке ушкодження. 2. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми однократно.	
19.1.3.	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів (анкілоз)	20
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40
	г) «розбавтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45
	Примітки: 1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в ст.19.1.2., виплачується додатково до страхової суми, виплаченої з приводу травми суглоба. 2. Страхова сума по ст.19.1.2.(б) виплачується в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.	
	20. СТЕГНО	
20.1.	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
20.2.	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	
		30
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. Страхова сума по ст.20.2. виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.	
20.3.	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:	
	а) однієї кінцівки	70
	б) єдиної кінцівки	100
	Примітка: якщо страхова сума була виплачена по ст.20.3., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
	21. КОЛІННИЙ СУГЛОБ	
21.1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
	а) гемартроз	3

	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска	5
	в) перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
	г) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	д) перелом дистального метафіза стегна	25
	е) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
Примітки:		
1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова сума виплачується одноразово відповідно до підпункту ст.21.1., що передбачає найбільш важке ушкодження.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
21.2.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі	20
	б) «розбвтанний» колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	в) ендопротезування	40
Примітка: страхова сума по ст.21.2. виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою цього суглоба.		
22. ГОМІЛКА		
22.1.	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):	
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
Примітки:		
1. Страхова сума по ст.22.1. визначається при:		
- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;		
- переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;		
- переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині.		
2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова сума виплачується по ст.21.1. і 22.1. або ст.23.1. і 22.1. шляхом підсумовування.		
22.2.	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВІВ ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЛЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
Примітки:		
1. Страхова сума по ст.22.2. виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.		
2. Якщо в зв'язку з травмою гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.		
22.3.	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	

	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
Примітка: якщо страхова сума була виплачена в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
23. ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВИЙ СУГЛОБ		
23.1.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки	15
Примітки:		
1. При переломах кісток гомілковоступеневого суглоба, що супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області гомілковоступеневого суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
23.2.	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
	б) «розбортаний» гомілковоступеневий суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) екзартикуляцію в гомілковоступеневому суглобі	50
Примітка: якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в ст.23.2., страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.		
23.3.	УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15
24. СТОПА		
24.1.	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.		
2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, страхова сума виплачується з урахуванням факту кожної травми.		
24.2.	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яtkової кістки	15
	в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20
ампутацію на рівні:		
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
	г) плеснових або заплеснових кісток	40

д) таранної, п'яткової кісток (втрата стопи)		50
Примітки:		
1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.24.2. а), б), в), виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи, а по підпунктах г), г), д) - незалежно від терміну, що пройшов із дня травми.		
2. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
25. ПАЛЬЦІ СТОПИ		
25.1.	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), УШКОДЖЕННЯ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):	
	а) одного пальця	3
	б) двох-трьох пальців	5
	в) чотирьох-п'яти пальців	10
Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
25.2.	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
Першого пальця:		
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10
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 плесно-фалангового суглобів	10
	г) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	20
Примітка:		
1. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.25.2., додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
2. Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.		
26. ІНШЕ		
26.1.	УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) утворення лігатурних свищів	3
	б) лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки	5
	в) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	10
Примітки:		
1. Ст.26.1. застосовується при тромбофлебитах, лімфостази і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів).		
2. Запалення пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для виплати страхової суми.		
26.2.	ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК, ГЕМОРАГІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК, ЩО РОЗВИВСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	5
Примітка: виплата страхової суми по ст.26.2. проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.		
26.3.	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, АСФІКСІЯ (ЗАДУХА), КЛІЩОВИЙ АБО ЕНЦЕФАЛІТ ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ (ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ), ВРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРОСТРУМОМ (АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, ПРАВЕЦЬ, БОТУЛІЗМ (ПРИ ВІДСУТНОСТІ ДАНИХ ПРО УРАЖЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ЗАЗНАЧЕНИХ ПОДІЙ КОНКРЕТНИХ ОРГАНІВ)	
при стаціонарному лікуванні:		

а) 6-10 днів	5	
б) 11-20 днів	10	
в) 21-30 днів	15	
г) понад 31 днів	25	
Примітка: якщо в довідці зазначено, що події, перераховані в ст.26.3., спричинили за собою ушкодження яких-небудь органів, страхова сума виплачується по відповідних статтях. Ст.26.3. при цьому не застосовується.		
26.4.	ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ВИНИКЛО ВНАСЛІДОК ВОГНЕПАЛЬНОГО ПОРАНЕННЯ	Табл. № 1.2.
Примітка: У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.26.4., інші статті не застосовуються і виплати по них не проводяться.		
26.5.	БУДЬ-ЯКИЙ СТРАХОВИЙ ВИПАДОК, ЩО СТАВСЯ ІЗ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЩО НЕ ПЕРЕДБАЧЕНИЙ ДАНОЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО І (АБО) АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШЕ 10 ДНІВ	0,1% за кожен день лікування
Примітка: Страхова виплата по ст.26.5. сплачується одноразово по закінченні строку лікування і не може перевищувати 10% страхової суми.		
27. ІНШІ ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ ТА/АБО ІНШІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ ЗДОРОВ'Я, КОНКРЕТНИЙ ПЕРЕЛІК ЯКИХ ВКАЗАНІЙ У ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ		Згідно умов, вказаних у договорі страхування
В залежності від умов договору страхування та/або за згодою сторін по договору страхування, в договорі страхування можуть бути передбачені інші розміри страхових виплат для кожного з вищенаведених травматичних ушкоджень та/або інших функціональних розладів здоров'я, внаслідок нещасного випадку прямо визначених у договорі страхування, або можуть бути встановлені інші фіксовані розміри страхових виплат за визначеними у договорі страхування травматичними ушкодженнями та/або іншими функціональними розладами здоров'я внаслідок нещасного випадку.		

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ЗНИЖЕННІ ГОСТРОТИ ЗОРУ ВНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ

Таблиця № 1.1.

Гострота зору після травми	Розмір страхової виплати (у % від страхової суми), за умови, що гострота зору до травми становила:							
	1,00	0,90	0,80	0,70	0,60	0,50	0,40	0,30
0,9	3	-	-	-	-	-	-	-
0,8	5	3	-	-	-	-	-	-
0,7	5	5	3	-	-	-	-	-
0,6	10	5	5	3	-	-	-	-
0,5	10	10	10	5	5	-	-	-
0,4	10	10	10	10	5	5	-	-
0,3	15	15	15	10	10	5	5	-
0,2	20	20	20	15	10	10	5	5
0,1	30	30	30	20	15	10	10	5
нижче 0,1	40	40	40	30	20	15	15	10
0,0	50	50	50	40	25	20	20	20

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕННЯХ ВНАСЛІДОК ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ

Таблиця № 1.2.

№ Статті	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % страхової суми
1.	ДОТИЧНЕ ПОРАНЕННЯ (КУЛЬОВЕ АБО УЛАМКОВЕ) :	
	а) одне поранення з поверхнею поранення:	
	до 2 см ²	5
	від 2 см ² до 5 см ²	7
	від 5 см ² до 10 см ²	10
	більше 10 см ²	15
	поранення обличчя	17
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	7
	Примітка:	
	1. При запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми.	
	2. У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
2.	НАСКРІЗНЕ ПОРАНЕННЯ БЕЗ ПОШКОДЖЕННЯ КІСТОК, СУДИН ТА ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ:	
	а) одне поранення	20
	б) кожне наступне поранення	10
	Примітка: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми.	
3.	СЛІПЕ ПОРАНЕННЯ БЕЗ ПОШКОДЖЕННЯ КІСТОК, СУДИН, ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ:	
	а) одне поранення	25
	б) кожне наступне поранення	10
	Примітка: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково виплачуються 10% страхової суми.	
	ВОГНЕПАЛЬНІ ПРОНИКАЮЧІ ПОРАНЕННЯ	
4.	ГОЛОВА:	
	а) одне поранення	
	без пошкодження головного мозку та оболонок	30
	з пошкодженням мозкових оболонок	40
	з пошкодженням головного мозку;	50
	б) кожне наступне поранення	7
	Примітка: при пораненні органів зору та слуху страхова виплата здійснюється за загальною таблицею, в залежності від ступеня втрати зору та слуху з додаванням 15 % як вогнепальне поранення	
5.	ГРУДНА КЛІТИНА:	
	а) одне поранення	
	без пошкодження легені	20
	з пошкодженням легені	30
	з пошкодженням великих судин та серця	50
	з пошкодженням стравоходу	50
	з пошкодженням хребта	60
	з пошкодженням спинного мозку	80
	з повним розривом спинного мозку	100

б) кожне наступне поранення	15
Примітка:	
1. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.5 перелом 1-2 ребер , додатково виплачується 10% страхової суми.	
2. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.5 перелом 3-5 ребер , додатково виплачується 15% страхової суми.	
6. ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА:	
а) одне поранення	
без пошкодження органів	30
з пошкодженням шлунку та кишечника	45
з пошкодженням підшлункової залози	50
з пошкодженням селезінки	40
з пошкодженням печінки	50
з пошкодженням черевної аорти	60
б) кожне наступне поранення	20
7. НИРКИ:	
а) одне поранення	
	50
б) кожне наступне поранення	
	20
Примітка: У тому випадку, якщо страхова виплата здійснюється по ст.26.4., інші статті не застосовуються і виплати по них не проводяться.	
8. СЕЧОВОД, СЕЧОВИЙ МІХУР:	
а) одне поранення	
	45
б) кожне наступне поранення	
	15
9. ШИЯ:	
а) одне поранення	
з пошкодженням судин	60
з пошкодженням трахеї	50
б) кожне наступне поранення	
	10
10. ВЕРХНІ КІНЦІВКИ:	
а) одне поранення з пошкодженням	
ключиці	20
кісток плечового поясу	30
плеча	25
судини або нерву на рівні плеча	35
кісток ліктьового суглобу	30
судини або нерву на рівні ліктьового суглобу	30
кістки передпліччя	20
двох кісток передпліччя	30
нерву або судини передпліччя	25
кістки кисті або зап'ястку	15
двох-чотирьох кісток передпліччя	25
п'яти або більше кісток передпліччя	35
судини на рівні кисті	20
першого пальця	20
інших пальців	15
б) кожне наступне поранення	
	15
11. НИЖНІ КІНЦІВКИ:	
а) одне поранення з пошкодженням	
головки або шийки стегна	35
стегна	30
судини або нерву на рівні стегна	35

колінного суглобу	35
малої гомілкової кістки	15
великої гомілкової кістки	35
нерву або судини гомілки	40
гомілковостопного суглобу	30
п'яткової кістки	35
однієї-двох кісток передплюсни та плюсни	20
трьох-чотирьох кісток передплюсни та плюсни	25
більше чотирьох кісток	40
першого пальця	25
інших пальців	15
Примітка: при кожному наступному пораненні з пошкодженням іншої кінцівки страхова виплата подвоюється.	