

ЗМІСТ

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова Правління

ЗАТ «Страхова компанія «Амальтея»



М.В. Вотченіков

«17» березня 2008 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	1
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	2
3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.....	3
4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ.....	4
5. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.....	5
6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	7
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	7
8. УМОВИ ПРИП'ЯВНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	8
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	9
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАПНІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	11
11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПЕРЕЛІК <b>ПРАВИЛА</b> <b>ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ</b> РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	12
12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО СТРАХОВУ ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ ПРИЧИНІ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	14
13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН В УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	15
14. ПОРЯДОК ВАРТОВАННЯ СПОРІВ.....	15
15. ОСОБЛИВІ УМОВИ.....	15
16. ДОДАТОК № 1.....	16
17. ДОДАТОК № 2.....	17

## ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	3
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	4
3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ .....	4
4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ.....	6
5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ .....	6
6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	7
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	7
8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	8
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	9
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	11
11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	12
12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО СТРАХОВУ ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ .....	14
13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН В УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	15
14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ .....	15
15. ОСОБЛИВІ УМОВИ .....	15
16. ДОДАТОК № 1.....	16
17. ДОДАТОК № 2.....	41

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил добровільного страхування від нещасних випадків (далі по тексту – Правила) Закрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Амальтея», (далі по тексту – Страховик) укладає Договори добровільного страхування від нещасних випадків (надалі - Договори ) з дієздатними фізичними особами та юридичними особами (далі по тексту – Страхувальниками).

1.2. Згідно з Договором Страховик зобов'язується за обумовлену в Договорі плату (страховий платіж), при настанні передбаченої в Договорі події (страхового випадку), здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником в Договорі, відшкодувати заподіяні внаслідок цієї події збитки в межах обумовленої Договором страхової суми.

1.3. Конкретні межі відповідальності Страховика встановлюються Договором. і не можуть перевищувати межі, встановлені чинним законодавством..

За цими Правилами передбачається укладання Договору страхування окремої фізичної особи та страхування колективу працівників Страхувальника або групи осіб. В останньому випадку Договір страхування укладається Страхувальником - юридичною особою про страхування фізичних осіб, які є його працівниками або членами родини цих працівників.

До Договору страхування додається список Застрахованих осіб та інформація, яка необхідна Страховику для оцінки ризику

1.4. Терміни в цих Правилах слід розуміти в наступному розумінні:

1.4.1. Страховик - ЗАТ «Страхова компанія «Амальтея» створена відповідно до чинного законодавства України для здійснення страхової діяльності.

1.4.2. Страхувальник - юридична або дієздатна фізична особа, в т.ч. іноземна - суб'єкт підприємницької діяльності на території України а також суб'єкти підприємницької діяльності - фізичні особи.

Страхувальники можуть укладати із страховиками договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених законом. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

Застрахованими особами можуть бути особи до 65 років, які на час укладення Договору страхування не є онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, цукрового діабету, а також не знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах.

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

1.4.3. Вигодонабувач - юридична або фізична особа яка призначається Страхувальником, для отримання страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи, при укладенні Договору. Вигодонабувач може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно умов Договору .

Якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, то страхова виплата у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку виплачується спадкоємцю(-ям) Застрахованої особи за законом або заповітом.

В період дії Договору страхування до настання страхового випадку Страхувальник за згодою Застрахованої особи має право змінити особу Вигодонабувача повідомивши про це Страховика письмово, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.4.4. Договір страхування - письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначений строк, та виконувати інші умови Договору.

1.4.5. Страхова сума - грошова сума в межах якої Страховик, згідно з Договором, зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

1.4.6. Страхова премія (платіж, внесок) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику, згідно з Договором .

1.4.7. Страховий випадок - передбачена Договором подія, яка відбулась під час дії договору і документально підтверджена, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

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

1.4.9. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком за Договором при настанні страхового випадку, та яка може дорівнювати розміру страхової суми або її частину.

## **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом договору страхування згідно даних Правил є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

## **3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

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

3.2. Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхову виплату) Страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

3.3. Нещасним випадком за даними Правилами слід вважати раптову, випадкову, короточасну, незалежну від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подію, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець) Застрахованої особи або її смерть. Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, поразка блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

3.4. Страховими випадками згідно даних Правил є наступні події (за винятком тих, які сталися при обставинах, зазначених у п.п. 3.7. – 3.12. цих Правил), які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування, та підтвержені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо):

3.4.1. Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих фізичних осіб та дітей - під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку). При цьому, може бути встановлена франшиза щодо тривалості непрацездатності – тривалість тимчасової непрацездатності від 1 до 7 діб, в разі перевищення цього строку, в разі перевищення якої, подія буде визнаватися страховим випадком;

3.4.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку;

3.4.3. Ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, згідно Додатку № 1 до цих Правил;

3.4.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.5. Вказані у п. 3.4.2 (в тому числі, зміна групи інвалідності на більш високу) та п. 3.4.4 цих Правил події визнаються також страховими випадками при умові, що вони сталися протягом

одного року з дня нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору страхування, є безпосередніми його наслідками, та підтвержені документами виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо).

3.6. Під час укладання Договору страхування Страхувальник може обрати одну із схем страхування:

**3.6.1. Схема 1.** Страхування на випадок:

- тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку;
- стійкої втрати Застрахованою особою працездатності (встановлення групи інвалідності)

внаслідок нещасного випадку;

- смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

**3.6.2. Схема 2.** Страхування на випадок:

- ушкодження здоров'я Застрахованої особи, передбаченого у Таблиці № 1 "Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам" Додатку № 1 до цих Правил, внаслідок нещасного випадку;

- смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.7. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

а) вчинення або спроби вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій;

б) дій Страхувальника (Застрахованої особи) в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

в) самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи) за винятком тих випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів;

г) вчинення Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті Застрахованої особи;

д) навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

е) керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або без права на керування таким транспортним засобом, передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не мала права на керування таким транспортним засобом.

3.8. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо подія сталася:

а) під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору страхування;

б) під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту, за винятком випадків, коли Застрахована не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана як жертва;

в) у випадку впливу ядерної енергії, у тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами;

г) внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку.

3.9. Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків 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.

3.10. При визнанні Страхувальника (Застрахованої особи) в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим) страхова сума не виплачується.

3.11. На підставі цих Правил не може бути укладений договір страхування відносно осіб, які на момент його укладання визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними.

3.12. Страховиком можуть встановлюватися обмеження страхування:

- по території дії Договору страхування (населений пункт, область, регіон тощо);
- за віком – для Застрахованої особи;
- інші обмеження з урахуванням конкретних умов страхування.

#### **4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ.**

4.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми встановлюється для кожної Застрахованої особи за згодою Сторін при укладенні Договору страхування.

4.2. Якщо Страхувальник не повністю сплатив страховий платіж, Страховик несе відповідальність пропорційно сплаченій частці страхового платежу.

4.3. В період дії Договору страхування Страхувальник за згодою Страховика може збільшити розмір страхової суми. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування.

4.3.1. При збільшенні страхової суми величина доплати страхової премії (Д) розраховується за формулою (1) для кожного об'єкту страхування окремо:

$$Д = (П2 - П1) \times К, \quad (1)$$

де П1, П2 - страхові премії по первісній та кінцевій страховим сумам відповідно;

К - коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з таблицею короткостроковості Додатку 1 та кількістю повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.

4.4. Якщо Страхувальник не повністю сплатив страховий платіж, відповідальність Страховика пропорційна сплаченій частині страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.5. Загальна сума страхових виплат по страхових випадках не може перевищувати страхової суми за договором страхування (ліміт відповідальності Страховика).

#### **5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

5.1. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування, який обчислюється Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Страховий тариф визначається з урахуванням суттєвих факторів ризику, а також на підставі тарифів, наведених у Додатку № 2 до цих Правил. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

5.2. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно договору страхування.

5.3. За Договором страхування, укладеним на строк менше 1 року розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі таблиці короткостроковості Додатку № 2, в залежності від строку дії Договору страхування. У випадку, коли Договір страхування укладений на неповні місяці, страховий платіж сплачується як за повний місяць.

5.4. Страховий платіж сплачується одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування, у строк, визначений умовами Договору страхування та може здійснюватися готівкою або безготівковим розрахунком. 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.

5.5. 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.

## 6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається за згодою Страхувальника і Страховика і як правило на один рік, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

6.2. Договір страхування набуває сили з моменту отримання Страховиком страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Днем отримання страхового платежу вважається:

При безготівковому розрахунку – день надходження грошових коштів на рахунок Страховика;

При готівковому розрахунку – день, наступний за днем сплати готівкою в касу Страховика.

6.3. Строк страхування - період часу, протягом якого може відбутися страховий випадок, з настанням якого у Страховика виникає обов'язок здійснити страхову виплату в межах страхової суми.

6.4. В разі необхідності пролонгації Договору страхування Страхувальник повідомляє про це Страховика не менш ніж за 30 днів до закінчення строку дії Договору страхування, після чого за згодою сторін укладається Договір страхування на додатковий строк.

В разі укладання Договору на новий строк до закінчення дії попереднього Договору (поновлення) новий Договір набуває чинності з моменту припинення дії попереднього Договору.

6.5. Місцем дії Договору страхування, якщо інше не передбачене умовами конкретного Договору страхування, є територія України, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування.

## 7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ 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. Заява може мати форму анкети – опитувальника щодо стану здоров'я та інших відомостей, стосовно ймовірності настання ризику.

7.2. У разі укладання Договору страхування колективу (групи осіб) до нього додається список Застрахованих осіб. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору.

7.3. Страхувальник має право укладати Договори про страхування третіх осіб лише за їх згодою. У разі укладання Договору про страхування неповнолітньої особи необхідна згода її батьків або опікунів.

7.4. Договір страхування укладається на підставі наступних документів:

7.4.1. Письмової заяви по формі, встановленій Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.4.2. Заповненої анкети про стан здоров'я особи;

7.4.3. Інших документів, необхідних для формування уявлення про ступінь ризику, пов'язаного з страхуванням майна.

7.4.4. При укладанні Договору страхування Страховик має право запитати у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою).

7.5. Після оформлення Договору страхування вказані в пп. 7.4-7.4.4. цих Правил документи становляться невід'ємною часткою Договору страхування.

Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, представлених ним в Договорі і в анкеті.

7.6. Зміни, які вносяться в Договір після його укладання, оформляються додатками, підписаними Страхувальником і Страховиком, та які являються невід'ємною частиною Договору страхування.

7.7. В випадку зміни юридичної особи Страхувальника Договір підлягає переоформленню в період 15 днів, а при невиконанні цієї умови Договір буде розірвано і Страхувальнику виплачується частина премії в відповідності з умовами цих Правил.

7.8. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

Страховик видає страховий поліс Страхувальнику протягом п'яти робочих днів (якщо інший строк не обумовлено у договорі) після отримання першого внеску страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.9. У випадку втрати страхового полісу в період дії Договору страхування Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дублікату втрачений поліс є недійсним і ніякі виплати по ньому не виконуються.

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

7.11. Договір страхування не повинен передаватися іншим особам.

7.12. Умови, які містяться в цих Правилах страхування, але які не включено до тексту Договору страхування (страхового полісу), обов'язкові для Страхувальника.

7.13. В Договорі страхування Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення Правил страхування не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування.

7.14. 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.

7.15. 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.

7.16. Договір страхування укладається у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній з Сторін.

7.17. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний надати Страховику інформацію про договори страхування, укладені стосовно цього предмета договору страхування з іншими Страховиками.

7.18. Страхувальник несе відповідальність за вірогідність інформації, що надає відповідно до цих Правил. У разі надання свідомо невірних даних, при настанні страхового випадку, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування..

## **8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

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

8.1.1. закінчення строку дії договору страхування.

8.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

8.1.3. несплати Страхувальником страхового платежу чи першої (чергової) частини у строки, передбачені договором страхування. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (чи черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 робочих днів із дня пред'явлення такої вимоги, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи чи смерті Страхувальника – фізичної особи або втрати їм дієздатності, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

8.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

8.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

8.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

8.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

8.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії



Договору, якщо інше ним не передбачено.

8.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, 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.

8.5. У разі дострокового припинення договору страхування, за вимогою страховика страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором.

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

8.7. Внесення змін в Договір страхування.

8.7.1. Зміни умов Договору страхування виконуються за згодою Страхувальника і Страховика на основі заяви однієї із сторін протягом п'яти днів з моменту отримання заяви іншою стороною і оформлюються актом.

8.7.2. Якщо одна сторона не згодна з внесенням змін в Договір страхування, в п'ятиденний строк вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

8.7.3. З моменту одержання заяви однієї з сторін до моменту прийняття рішення, Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

8.8. Недійсність договору страхування:

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

8.8.2. Відповідно до Закону України "Про страхування" Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

8.8.2.1. Якщо Договір укладено після настання страхового випадку;

8.8.2.2. Якщо предметом Договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

8.8.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

8.8.4. В разі недійсності Договору страхування кожна із сторін зобов'язана повернути другій стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

## 9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. ознайомитися з умовами та Правилами страхування

9.1.2. У випадку настання страхового випадку на одержання страхової виплати в межах страхової суми з урахуванням конкретних умов договору страхування.

9.1.3. На зміну умов договору страхування за згодою Сторін відповідно до цих Правил. При цьому укладається додаткова угода між Страховиком і Страхувальником.

9.1.4. Достроково припинити дію Договору та отримати суму страхових платежів, які повертаються, за умовами цих Правил.

9.1.5. При укладенні договору страхування призначати громадян або юридичних осіб для отримання страхового відшкодування (Вигодонабувачів), а також змінювати їх до настання страхового випадку шляхом внесення змін до договору страхування. При призначенні

Вигодонабувача, останній набуває прав та обов'язків, визначених цими Правилами для Страхувальника.

9.1.6. Отримати дублікат страхового полісу у випадку його втрати. В разі повторної втрати страхового полісу протягом дії Договору страхування, з Страхувальника стягується платіж в розмірі вартості виготовлення полісу.

9.1.7. За додаткову страхову премію, відновити початковий розмір страхової суми.

9.1.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника.

## **9.2. Страховик має право:**

9.2.1. Перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору.

9.2.2. Встановлювати розмір і порядок сплати страхового платежу.

9.2.3. При необхідності робити запити про відомості, пов'язані з страховим випадком, до Страхувальника та в правоохоронні органи, банки, медичні заклади, інші відомства і організації, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку.

9.2.4. Відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до цих Правил.

9.2.5. Після страхової виплати вимагати його повернення, якщо на це виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України або цими умовами та Договором страхування.

9.2.6. Змінювати окремі пункти цих Правил згідно з діючим законодавством України. При цьому зміни Правил розповсюджуються тільки на знов укладені договори страхування.

9.2.7. В письмовому вигляді у встановлені строки повідомляти Страхувальника про зміни, які Страховик має намір внести в умови Договору. Договір страхування на нових умовах набуває чинності з дати його переукладання.

9.2.8. Відхилити вимогу Страхувальника на отримання страхового відшкодування або обґрунтовано зменшити розмір відшкодування, якщо Страхувальник не виконує його рекомендацій (розпоряджень), якщо це передбачено Договором страхування

9.2.9. Достроково припинити дію договору страхування.

9.2.10. Договором страхування може бути передбачені інші права Страховика.

## **9.3. Страхувальник зобов'язаний:**

9.3.1. Сплачувати страхові платежі в розмірі, порядку й у строки, встановлені договором страхування.

9.3.2. При укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про усі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну Страхового ризику.

9.3.3. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору.

9.3.4. Вживати заходів безпеки для запобігання настанню страхових випадків і зменшення розміру збитків при настанні страхового випадку.

9.3.5. З моменту настання страхового випадку протягом двох днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити страховика про настання страхового випадку

9.3.6. Протягом 3-х робочих днів письмово повідомляти Страховика про зміну обставин, що були повідомлені Страховику при укладанні договору страхування, що можуть призвести до збільшення ступеню страхового ризику.

9.3.7. Дотримуватись конфіденційності у взаєминах із Страховиком, не допускати передачу третім особам інформації, що є комерційною таємницею Страховика, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9.3.8. Передати Страховику усі документи та здійснити заходи, необхідні для забезпечення права вимоги до винних у настанні страхового випадку осіб.

9.2.9. Сповіщати Страховика про усі випадки одержання компенсації, повернення чи відновлення третіми особами знищеного чи пошкодженого майна та повернути Страховику протягом 15 робочих днів отримане страхове відшкодування (чи його відповідну частину),

якщо виявиться така обставина, що за законом чи за дійсними Правилами цілком чи частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на отримання страхового відшкодування.

9.3.10. Укладання договору страхування на користь Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання обов'язків за договором страхування.

9.3.11. Обов'язки Страхувальника, зазначені в цих Правилах і договорі страхування, укладеного на підставі цих Правил, рівною мірою поширюються на Вигодонабувачів. Невиконання Вигодонабувачем цих обов'язків призводить до тих самих наслідків, що і невиконання їх Страхувальником.

9.3.12. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

#### **9.4. Страховик зобов'язан:**

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

9.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати Страхувальнику (Вигодонабувачу).

9.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом.

9.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, зв'язані з запобіганням чи зменшенням збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування.

9.4.5. За заявою Страхувальника у випадку здійснення їм заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування.

9.4.6. Не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

9.4.7. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права і обов'язки Страховика.

9.5. Сторони зобов'язані вчасно повідомляти один одного у письмовій формі про зміну адреси, банківських реквізитів, зміну власності та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків відповідно до договору страхування.

9.6. До Страховика, який виплатив Страхове відшкодування, в межах сплаченого Страхового відшкодування переходить право вимоги, яке Страхувальник або Вигодонабувач, має до особи, відповідальній за заподіяний збиток.

## **10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

10.1. Після настання Страхового випадку, Страхувальник повинен:

10.1.1. Негайно, на протязі двох днів, якщо договором страхування не передбачений інший строк повідомлення, з моменту настання страхового випадку, повідомити Страховика в письмовій формі про факт настання страхового випадку та характер збитків. У разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку цих заходів повинен вжити Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач повинен повідомити Страховика про страховий випадок у той же строк з моменту, коли з'явилась така можливість. При цьому, Страховик має право вимагати письмового обґрунтування причин відстрочки повідомлення про настання страхового випадку.

10.1.2. Негайно заявити про це у відповідні органи.

10.1.3. Подати письмову заяву про виплату Страхового відшкодування, з зазначенням обставин Страхового випадку та причин виникнення збитку, в строк визначений договором страхування.

10.1.4. Надати Страховику всю доступну інформацію і документацію про Страховий

випадок, його причини і наслідки та характер збитків відповідно.

10.1.5. Надати Страховику необхідні документи відповідно до розділу 11 цих Правил.

10.2. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо не буде доведено, що Страховику своєчасно стало відомо про настання страхового випадку або що відсутність у Страховика відомостей про це не могла вплинути на його обов'язки щодо страхової виплати.

10.3. Якщо відомий винуватець Страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний повідомити про нього Страховика.

## **11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

11.1. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком за умовами договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхова виплата здійснюється Страховиком відповідно до умов договору страхування на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача) та страхового акту, що є формою рішення про виплату страхового відшкодування.

11.2. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою протягом 30 днів після надання Страхувальником усіх необхідних документів, що підтверджують причини і розмір збитку.

11.3. Для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) надає наступні документи:

11.3.1. У зв'язку з встановленням інвалідності або при тимчасовій втраті працездатності Страхувальник (Застрахована особа) надає:

- а) письмову заяву на страхову виплату;
- б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва (полісу));
- в) документи з лікувальних закладів, а саме: лікарняний лист або довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності), оформлену відповідно до чинного законодавства, довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування для дітей та непрацюючих, оформлену відповідно до чинного законодавства;
- г) акт форми Н-1, якщо нещасний випадок стався на виробництві;
- д) довідку з ДАІ, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;
- е) довідки МСЕК про встановлення інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);
- є) документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;
- ж) інші документи, на вимогу Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком.

11.3.2. У разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувач або, якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, спадкоємець Застрахованої особи, що визнаний у встановленому законодавством порядку, надає:

- а) письмову заяву на страхову виплату;
- б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва (полісу));
- в) виписний епікриз;
- г) акт форми Н-1, якщо нещасний випадок стався на виробництві;
- д) свідоцтво про смерть;
- е) свідоцтво про право на спадщину завірене в нотаріальному порядку (для спадкоємців);
- є) документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;
- ж) інші документи, за вимогою Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком.

11.4. Вищезазначені документи Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або

спадкоємці подають Страховику в строк не більше п'ятнадцяти робочих днів після настання страхового випадку (при тимчасовій непрацездатності – з дня закінчення лікування; при стійкій втраті працездатності – з дати встановлення інвалідності).

11.5. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (довідка МСЕК, рішення суду, свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємець зобов'язані їх надати протягом трьох робочих днів з дня отримання у відповідних органах.

11.6. Страховик здійснює страхову виплату наступним чином:

11.6.1. Схема 1:

а) у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі страхування або помер, спадкоємцю Застрахованої особи здійснюється страхова виплата у розмірі 100% страхової суми;

б) у разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку їй виплачується:

I група - 100% страхової суми;

II група - 75% страхової суми;

III група - 50% страхової суми;

в) у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності їй здійснюється страхова виплата з розрахунку 0,2% - 0,5% (конкретний розмір встановлюється у Договорі страхування) страхової суми за кожен день безперервного лікування, але не більше 50% страхової суми за весь час тимчасової непрацездатності. Якщо розлад здоров'я отримала застрахована дитина (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.

У разі встановлення інвалідності Застрахованій особі або її смерті внаслідок нещасного випадку після тимчасової втрати працездатності, по якій здійснювалися страхові виплати, Застрахованій особі або її спадкоємцю чи Вигодонабувачу виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою підпунктами "а" і "б" пункту 11.6.1 цих Правил, та раніше отриманою страховою виплатою за підпунктом "в" пункту 11.6.1 цих Правил.

11.6.2. Схема 2:

а) у разі ушкодження здоров'я Застрахованої особи, передбаченого у Таблиці № 1 "Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам" Додатку № 1 до цих Правил, їй здійснюється страхова виплата у розмірі певного відсотку страхової суми. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожен травму, але він не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої для Застрахованої особи. Якщо розлад здоров'я отримала застрахована дитина (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України;

б) у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі страхування або помер, спадкоємцю Застрахованої особи здійснюється страхова виплата у розмірі 100% страхової суми.

Якщо раніше мало місце отримання Застрахованою особою страхової виплати за підпунктом "а" пункту 11.6.2 цих Правил, а потім настала смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, то її спадкоємцю або Вигодонабувачу виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою підпунктом "б" пункту 11.6.2 цих Правил, та раніше отриманою страховою виплатою за підпунктом "а" цього пункту Правил.

11.7. Договір страхування у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювалися страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії цього Договору. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи Договором, та раніше проведеними страховими виплатами. Якщо страхові виплати по Застрахованій особі склали 100 % страхової суми, дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється. Договором може бути передбачений

інший порядок використання страхової суми за умови збільшення страхового тарифу.

11.8. Загальна сума страхових виплат по страховим випадкам не може перевищувати страхової суми, встановленої для Застрахованої особи Договором страхування, якщо інше ним не передбачено.

11.9. Страхова виплата може бути здійснена представнику Застрахованої особи або Вигодонабувача за довіреністю, оформленою Застрахованою особою або Вигодонабувачем в установленому законодавством порядку.

11.10. За кожен добу затримки страхової виплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи) виплачується неустойка (штраф, пеня), розмір якої визначається у Договорі страхування або законі.

11.11. У випадку виникнення суперечок між сторонами про причини і розмір збитку кожна зі сторін має право зажадати проведення експертизи. Експертиза проводиться за рахунок сторони, що зажадала її проведення.

Кожна сторона Договору визначає свого експерта і того ж дня письмово повідомляє про це іншу сторону. Якщо протягом 14 днів з дати призначення експерта однією стороною інша сторона не визначає свого експерта, останній визначається Торговою палатою за місцем здійснення експертизи за поданням першої сторони. Рішення такої експертної комісії є обов'язковим для сторін Договору.

11.12. Договір страхування, за яким здійснена страхова виплата, зберігає чинність до кінця обумовленого строку дії і Страховик несе за ним зобов'язання в межах суми, що є різницею між страховою сумою і сумою здійсненої страхової виплати. Зменшення страхової суми здійснюється з дати настання страхового випадку.

## **12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

12.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком відповідно до умов договору страхування та чинного законодавства України на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача) та рішення про страхову виплату

12.2. Рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті приймається Страховиком або уповноваженою ним особою протягом 30 днів після надання Страхувальником усіх необхідних документів, що підтверджують причини і розмір збитку.

12.3. Страховик може прийняти рішення про відмову у страховій виплаті відповідно до цих Правил.

12.4. Страховик протягом 10-ти днів після прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або рішення про відстрочку у страховій виплаті повідомляє про це Страхувальника у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

12.5. Страхова виплата виплачується протягом 30-ти днів з дня прийняття рішення про виплату, що має форму Страхового акту, якщо договором страхування не передбачений інший строк виплати.

За затримку страхової виплати не з вини Страховика (затримка перерахувань банком, несвоєчасне пред'явлення необхідних документів і т.п.) пеня не нараховується.

12.6. Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат є:

12.6.1. 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;

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

12.6.3. подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору

страхування або про факт настання страхового випадку;

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

12.6.5. інші випадки, передбачені законом.

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

12.7. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик протягом десяти робочих днів повідомляє про це страховальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

12.8. Відмову страховика у страховій виплаті може бути оскаржено страховальником у судовому порядку.

12.9. Негативний фінансовий стан страховика не є підставою для відмови у виплаті страхових сум (їх частин) страховальнику.

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

### **13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН В УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

13.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страховика і Страховальника протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди.

13.2. Про намір внести зміни в умови Договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 календарних днів до запропонованого строку внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.3. Зміни в умови Договору страхування оформляються як Додаткова угода до діючого Договору страхування.

13.4. Якщо одна із Сторін не згодна на внесення змін у Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

### **14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

14.1. Спори за договором страхування, що виникають між Страховиком та Страховальником (Вигодонабувачем), вирішуються шляхом переговорів.

14.2. Спори між Страховиком і Страховальником із приводу обставин, характеру, розміру страхової виплати вирішуються Сторонами з залученням експертів і оплатою їхніх послуг Стороною, що запрошує експерта.

14.3. При неможливості врегулювання спірних питань справа розглядається в судовому порядку відповідно до закону.

### **15. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

15.1. Порядок внесення змін та доповнень в Правила страхування.

Зміни та доповнення в ці Правила, в тому числі з метою розширення обсягу відповідальності Страховика по Договору страхування, включаючи перелік предметів договору страхування та страхових ризиків, в обов'язковому порядку попередньо реєструються Уповноваженим органом.

15.2. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування.

15.2.1. В період дії Договору страхування Страховальник зобов'язаний негайно повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладанні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що, якби сторони мали змогу це передбачити, то Договір взагалі не було б укладено,

або було б укладено на значно інших умовах).

15.2.2. В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування, якщо це ним передбачено, або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати розірвання Договору в порядку, передбаченому законодавством України. Зокрема, згода про розірвання Договору здійснюється в тій же формі, що і сам Договір, обов'язки сторін припиняються з моменту укладення угоди про розірвання Договору, а при його розірванні через суд - з моменту вступу в законну силу рішення суду про розірвання Договору.

Сторони не мають права вимагати повернення всього, що ними було виконано по обов'язках цього Договору до моменту розриву Договору, якщо інше не встановлено законом.

15.2.3. У випадку, якщо Страхувальник не повідомить Страховика про значні зміни в обставинах, повідомлених при укладанні Договору, останній має право вимагати розірвання Договору і відшкодування збитків, які настали в разі розірвання Договору згідно з діючим законодавством України.

15.2.4. Данні правила страхування є основою щодо укладення договорів страхування. Умови страхування, які зазначені в данних правилах, можуть бути конкретизованими договором страхування.

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

**Додаток № 1 до  
Правил добровільного страхування  
від нещасних випадків**

**ТАБЛИЦЯ № 1**

Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам

Стаття	Травматичне ушкодження, інший розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	<b>Черепно-мозкова травма, нервова система.</b>	
1.	<i>Перелом кісток черепа:</i>	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2.	<i>Внутрішньочерепні травматичні гематоми:</i>	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15



	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3.	<i>Ушкодження головного мозку:</i>	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів	3
	б) струс головного мозку при терміні лікування від 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) не видалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розмізчування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від страхової суми, одноразово. 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснена за одним з підпунктів, яким враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних в різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
4.	<i>Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:</i>	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років	5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	д) гемі- або парепарезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)	70
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у п. 4, виплачується за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. <u>Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.</u> 2. У випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється за ст. 1, 2, 3, 5, 6 та ст. 4 шляхом підсумовування. 3. В разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.	
5.	<i>Периферічне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів</i>	10
	<b>Примітка:</b> якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1. Стаття 5 при цьому не застосовується.	

6.	<i>Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:</i>	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний перерив спинного мозку	100
	<b>Примітки:</b> 1. У тому випадку, коли страхова виплата була здійснена за ст. 6 (а, б, в, г), а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4, які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, то страхова виплата за ст. 4 здійснюється додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, то додатково виплачується 15 % від страхової суми, одноразово.	
7.	<i>Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)</i>	5
8.	<i>Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:</i>	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) перерив сплетіння	70
	<b>Примітки:</b> 1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.	
9.	<i>Перерив нервів:</i>	
	а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового	40
	<b>Примітка:</b> ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кисті не дає підстав для отримання страхової виплати.	
	<b>Органи зору</b>	
10.	<i>Параліч акомодативного ока.</i>	15
11.	<i>Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія).</i>	15
12.	<i>Звуження поля зору одного ока:</i>	
	а) неконцентричне	10
	б) концентричне	15
13.	<i>Пульсуючий екзофтальм одного ока</i>	20
14.	<i>Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору:</i>	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	5

	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм	15
	в) опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня	3
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. У випадку, якщо ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 20. Стаття 14 при цьому <b>не застосовується</b>. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснювалася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, то <b>раніше виплачена сума утримується</b>.</p> <p>3. Поверхневі інородні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.</p>	
15.	<i>Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока:</i>	
	а) які не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	5
	б) які призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	10
16.	<i>Наслідки травми ока:</i>	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кристалика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій) , заворот повіка, не видалені сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри)	10
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільше тяжкого наслідку, одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяця після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15 б, 16, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше ніж 50% за одне око.</p>	
17.	<i>Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,01.</i>	100
18.	<i>Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.</i>	10
19.	<i>Перелам орбіти.</i>	10
20.	<i>Зниження гостроти зору.</i>	Табл. 1.1.

	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймаються після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 14, 15 а, 19.</p> <p>2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого ока. Однак, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнює 1,0.</p> <p>3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, то слід вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0.</p> <p>4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кристалик або застосована коригуюча лінза, то страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.</p>	
	<b>Органи слуху та органи дихання.</b>	
21.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до:	
	а) переламу хряща	3
	б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутності 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини	30
	<b>Примітка.</b> Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21(б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 58 не застосовується.	
22.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова на відстані до 1 м	15
	в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)	25
	<b>Примітка.</b> Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 23, 24 а (якщо є підстави).	
23.	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху.	5
	<b>Примітки:</b>	
	1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, то розмір страхової виплати визначається за ст. 22. Стаття 23 при цьому <b>не застосовується</b> .	
	2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 <b>не застосовується</b> .	
24.	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:	
	а) гострого гнійного	3
	б) хронічного	5

	<b>Примітка.</b> Страхова виплата за ст. 24 б здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідною статтею.	
25.	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.	5
	<b>Примітка.</b> Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, то страхова виплата здійснюється за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	
26.	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
	а) з однієї сторони	5
	б) з обох сторін.	10
	<b>Примітки:</b> 1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28, ст. 29.	
27.	Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до:	
	а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легені	40
	в) видалення однієї легені	60
	<b>Примітка.</b> При здійсненні страхової виплати за статтею 27(б, в) стаття 27 а не застосовується.	
28	Перелом грудини.	5
29	Перелом ребер:	
	а) одного ребра	5
	б) кожного наступного ребра	3
	<b>Примітки:</b> 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість ушкоджених ребер, то страхова виплата здійснюється з врахуванням більшого числа ребер.	
30	Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії	5
	б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини	15
	г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)	10

	<p><b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, то страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 27; стаття 30 при цьому не застосовується. Статті 30 та 26 одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, <b>одноразово</b>.</p>	
31.	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції	5
	<b>Примітка.</b> Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% від страхової суми.	
32.	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:	
	а) сиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми	10
	б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми	20
	<b>Примітка.</b> Страхова виплата за ст. 32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою за ст. 31. У випадку, якщо Страхувальник (застрахована особа) в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, то необхідно отримати висновок спеціаліста по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 31.	
	<b>Серцево-судинна система.</b>	
33.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності	25
34.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25
	<b>Примітка.</b> Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а.	
35	Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до порушення кровообігу, на рівні:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36.	Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу	20

	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерію, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахові, плечові, ліктьові та променеві артерії, підключичні, підпахові, стегнові та підколінні вени.</p> <p>2. Якщо застрахована особа в своїй заяві вказала про те, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста.</p> <p>3. Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми, встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за ст. 33, 35.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 10% від страхової суми.</p>	
	<b>Органи травлення.</b>	
37.	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, великих кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, <b>одноразово.</b></p>	
38.	Звичайних вивих щелепи.	10
	<b>Примітка.</b> При звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої за ст. 37, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період дії договору страхування, та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	
39.	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	80
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплата визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</p> <p>3. При здійсненні страхової виплати за ст. 39 додатково страхова виплата за оперативні втручання <b>не здійснюється.</b></p>	
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців(незалежно від їх розміру)	3
41.	Ушкодження язика, що призвели до:	
	а) відсутності кінчика язика	10

	б) відсутності дистальної третини язика	15
	в) відсутності язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	60
42.	<i>Ушкодження зубів, що призвело до:</i>	
	а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба	3
	б) втрата 1 зуба	5
	в) втрата 2-3 зубів	10
	г) втрата 4-6 зубів	15
	д) втрата 7-9 зубів	20
	е) втрата 10 і більше зубів	25
	<b>Примітки:</b> 1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми змінні протезів страхова виплата не здійснюється. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати, яка повинна бути здійснена, визначається за ст. 37 та ст. 42 шляхом підсумовування. 4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата за ст. 42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із страхової виплати, яка повинна бути здійснена, вираховується раніше здійснена страхова виплата. 5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст. 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата <b>не проводиться</b> .	
43.	<i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечнику, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень</i>	5
44.	<i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:</i>	
	а) звуження стравоходу:	
	першого ступеня	25
	другого ступеня	30
	третього ступеня	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми) , а також стан після пластики стравоходу	100
	<b>Примітка.</b> Процент від страхової суми, який підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж <b>через 6 місяців</b> з дня травми. Раніше цього страхова виплата здійснюється попередньо за ст. 43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.	
45.	<i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:</i>	
	а) холецистити, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту	5
	б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечнику, задньопроехідного отвору	10
	в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності	25
	г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової	50



	залози	
	д) протиприродного заднього проходу (колостоми)	100
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах у ст. 45 (а, б, в), страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню <b>3 місяців</b> після травми, а передбачені в ст. 45 (г, д) - по закінченню <b>6 місяців</b> після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється за ст. 43 і цей процент <b>не вираховується</b> при прийнятті остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті статті, страхова виплата здійснюється <b>одноразово</b>. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	
46.	Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі.	10
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата за ст. 46 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p>	
47.	Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу	5
	б) печінкової недостатності	20
48.	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:	
	а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура	35
49.	Ушкодження селезінки, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву селезінки, що потребував оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
50.	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:	
	а) утворення псевдокісти підшлункової залози	20
	б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунку	60
	<p><b>Примітка.</b> При наслідках травми, які перелічені в одному підпункті, страхова виплата здійснюється <b>одноразово</b>. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	
51.	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:	

	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі, з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	10
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати за ст. 47-50, то ст. 51 (крім підпункту 2) не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інші (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється за відповідними статтями та ст. 51 в, <b>одноразово</b> . 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовивідної чи статевих системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5%.	
	<b>Сечовидільна та статеві системи.</b>	
52.	<i>Ушкодження нирки, що призвели до:</i>	
	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53.	<i>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:</i>	
	а) циститу, уретриту	5
	б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу	25
	д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розм'ягчення), хронічної ниркової недостатності	30
	е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів	40
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент від страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за одним з підпунктів ст. 53, що враховує найважчі наслідки ушкодження. 2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в ст. 53(а, в, г, д, е), здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 52 або 55а і цей процент не враховується при прийнятті остаточного рішення.	
54.	<i>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</i>	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15
	г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (не залежно від їх кількості)	10

	<b>Примітка.</b> Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому <b>не застосовується</b> .	
55.	Ушкодження органів статеві або сечовидільної системи:	
	а) поранення, розрив	5
	б) зґвалтування особи у віці:	
	до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	від 18 років і старше	15
56.	Ушкодження статевої системи, що призвело до:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену	30
	в) втрати матки у жінок віком:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	від 50 і старше	15
	г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком:	
	до 50 років	80
	50 років і старше	40
	<b>М'які тканини</b>	
57.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше	5
	в) значного порушення косметичного вигляду	10
	г) різкого порушення косметичного вигляду	30
	д) спотворення.	70
	<b>Примітки:</b> 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхню, стягують тканини. Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів. 2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичний вигляд в тому чи іншому ступені. 3. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була виплачена відповідна страхова виплата, а потім застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.	
58.	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:	
	а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5,0 кв. см 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
	д) від 4,0 % до 6,0% поверхні тіла	20

	є) від 6,0 % до 8,0% поверхні тіла	25
	ж) від 8,0 % до 10%поверхні тіла	30
	з) від 10% до 15% поверхні тіла	35
	і) від 15 % та більше	40
	<b>Примітки:</b> 1. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ясних кісток (без урахування I пальця). 2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), пункт 58 не застосовується.	
59.	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:	
	а) від 1 % до 2 % поверхні тіла	3
	б) від 2% до 10% поверхні тіла	5
	в) від10%до15% поверхні тіла	10
	г) від 15 % і більше	15
	<b>Примітки.</b> Рішення про проведення страхової виплати за статтями 57, 58, 59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми. 2. Загальна сума виплат за пунктом 58 і 59 не повинна перевищувати 40%.	
60.	Опікова хвороба	10
	<b>Примітки:</b> страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.	
61.	Ушкодження м'яких тканин:	
	а) невидалені сторонні тіла	3
	б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 кв. см	5
	в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття ауто трансплантата, розрив м'язів	7
	<b>Примітки.</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми зафіксовані по закінченню 1 місяця з дня травми. 2. Рішення про проведення страхової виплати за пунктом. 6б приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.	
	<b>Хребет</b>	
62.	Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти;	30
	в) шести і більше	40

63.	<i>Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка).</i>	5
	<b>Примітки:</b> при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.	
64.	<i>Перелом остистого або поперекового відростка:</i>	
	а) одного-двох	5
	б) трьох і більше	10
65.	<i>Перелом крижів</i>	10
66.	<i>Ушкодження куприка:</i>	
	а) підвивих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми <b>одноразово</b> . 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачує найважче ушкодження, <b>одноразово</b> .	
	<b>Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця.</b>	
67.	<i>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино - ключичного зчленувань:</i>	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, перелоמו-вивих ключиці	10
	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування	15
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	15
	<b>Примітки:</b> 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми <b>одноразово</b> . 2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про проведення страхової виплати за ст. 58 приймається за результатами лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є <b>додатковою</b> .	
	<b>Плечовий суглоб</b>	
68.	<i>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):</i>	
	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;	5

	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;	10
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) переломо-вивих плеча;	15
69.	<i>Ушкодження плечового поясу, що призвели до:</i>	
	а) звичного вивиху плеча	15
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	20
	в) “бовтаючогося” плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	40
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 69 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми. 3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.	
	<b>Плече</b>	
70.	<i>Перелом плечової кістки:</i>	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелам	20
71.	<i>Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)</i>	45
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за пункт 71 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.	
72.	<i>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:</i>	
	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною	80
	б) плеча на будь-якому рівні	75
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
	<b>Примітка:</b> якщо страхова виплата проводиться за пункт 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
	<b>Ліктьовий суглоб</b>	
73.	<i>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:</i>	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	3
	б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) 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
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.	20

	<b>Примітка:</b> у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 73, страхова виплата проводиться у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	25
	б) “бовтаючогося” ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	40
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 74 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми <b>одноразово</b> .	
	<b>Передпліччя</b>	
75.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
76.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
	<b>Примітки:</b> Страхова виплата за ст. 76 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
77.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	б) ектартикуляції у ліктьовому суглобі	70
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми <b>одноразово</b> . 2. Якщо страхова виплата проводиться за пунктом 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці <b>не проводиться</b> .	
	<b>Променовоzap'ястний суглоб</b>	
78.	Ушкодження ділянки променовоzap'ястного суглоба:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перілунарний вивих кисті	15
79.	Ушкодження ділянки променовоzap'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.	15

	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променево-зап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променево-зап'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.</p>	
	<b>Кисть</b>	
80.	<i>Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті:</i>	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перелоמו-вивих кисті	15
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% від страхової суми <b>одноразово</b>.</p> <p>2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ясних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.</p>	
81.	<i>Ушкодження кисті, що призвело до:</i>	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променево-зап'ястного суглоба	65
	в) ампутації єдиної кисті	100
	<p><b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ясних кісток проводиться додатково за ст 81а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p>	
	<b>Пальці кисті. Перший палець</b>	
82.	<i>Ушкодження пальця, що призвело до:</i>	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця	3
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію	5
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми <b>одноразово</b>.</p>	
83.	<i>Ушкодження пальця, що призвели до:</i>	
	а) відсутності рухів в одному суглобі	10
	б) відсутності рухів у двох суглобах	15
	<p><b>Примітки:</b> Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі</p>	



	<i>(суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</i>	
84.	<i>Пошкодження пальця, що призвело до:</i>	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	5
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги	10
	в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)	15
	г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
	д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною	25
	<b>Примітка:</b> якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці <b>не провадиться.</b>	
	<b>Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці</b>	
85.	<i>Ушкодження одного пальця, що призвело до:</i>	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця	3
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію	5
	<b>Примітки:</b> 1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми <b>одноразово.</b>	
86.	<i>Ушкодження пальця, що призвело до:</i>	
	а) відсутності рухів у одному суглобі	5
	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
	<b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.	
87.	<i>Ушкодження пальця, що призвело до:</i>	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги	5
	в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг	10
	г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця	15
	д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її	20
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці <b>не провадиться.</b> 2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.	
	<b>Таз</b>	
88.	<i>Ушкодження таза:</i>	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом	

	однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань	15
	<b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми <b>одноразово</b> .	
89.	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:	
	а) у одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
	<b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	
	<b>Нижня кінцівка. Тазостегновий суглоб</b>	
90.	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертела (вертелів)	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна	25
	<b>Примітки:</b> 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності до одного з підпунктів, який передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми <b>одноразово</b> .	
91.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:	
	а) відсутність рухів (анкілозу)	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40
	г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції головки стегна	45
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою суглоба. 2. Страхова виплата за ст. 91б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
	<b>Стегно</b>	
92.	Перелом стегна:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)	20
	б) подвійний перелом стегна	30
93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому	30
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення	

	<i>сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми <b>одноразово</b>.</i>	
	<i>2. Страхова виплата за ст. 93 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</i>	
94.	<i>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:</i>	
	а) однієї кінцівки	70
	б) єдиної кінцівки	100
	<b>Примітка:</b> якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці <b>не проводиться</b> .	
	<b>Колінний суглоб</b>	
95.	<i>Ушкодження ділянки колінного суглоба:</i>	
	а) гемартроз, вивих надколінника	3
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження меніска	5
	в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової	15
	д) перелом відростків стегна, вивих гомілки	20
	є) перелом дистального метафіза стегна	25
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
	<b>Примітки:</b> <i>1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться <b>одноразово</b> у відповідності до одного з підпунктів ст. 95, що передбачає найтяжче ушкодження.</i> <i>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл, додатково виплачується 10 % від страхової суми <b>одноразово</b>).</i>	
96.	<i>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</i>	
	а) відсутності рухів у суглобі	20
	б) “бовтаючогося” колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	30
	в) ендопротезування	40
	<b>Примітка:</b> страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.	
	<b>Гомілка</b>	
97.	<i>Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) :</i>	
	а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15

	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;</li> <li>- переломах діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;</li> <li>- переломах великогомілкової кістки в ділянці діяфіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині</li> </ul> <p>2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, страхова виплата проводиться за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97 шляхом підсумовування.</p>	
98.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата за ст. 98 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переламом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми <b>одноразово</b>.</p>	
99.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляції в колінному суглобі	70
	в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
	<b>Примітки:</b> якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці <b>не провадиться</b> .	
	<b>Гомілковоступневий суглоб</b>	
100.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого 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 з краєм великогомілкової кістки	15
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми <b>одноразово</b>.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми <b>одноразово</b>.</p>	
101.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:	
	а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі	20
	б) “бовтаючогося” гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його)	40

	в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі.	50
	<b>Примітка:</b> якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 101, страхова виплата проводиться за одним з підпунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	
102.	Ушкодження ахіллової сухожилка:	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15
	<b>Стопа</b>	
103.	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 в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсньовому суглобі (Лісфранка)	15
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми <b>одноразово</b> . 2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.	
104.	Ушкодження стопи, що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	5
	б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток	15
	в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсньового (Лісфранка) ампутації на рівні:	20
	г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи)	30
	д) плюсневих кісток або передплюсни	40
	є) таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи)	50
	<b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими пунктами 104 (а, б, в), проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а за підпунктами (г, д, є) - незалежно від строку, що минув після травми.	
	<b>Пальці стопи</b>	
105.	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):	
	а) одного пальця, крім першого	3
	б) двох-трьох пальців або першого	5
	в) чотирьох пальців (II-V)	10
	<b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми <b>одноразово</b> .	
106.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:	

	<i>першого пальця</i>	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба	10
	<i>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців</i>	
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	є) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	20
	<b>Примітки:</b> 1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці <b>не проводяться</b> . 2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % від страхової суми <b>одноразово</b> .	
107.	<i>Ушкодження, що призвело до:</i>	
	а) утворення лігатурних свищів	3
	б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки	5
	в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту	10
	<b>Примітки:</b> 1. Стаття 107 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). При гематогенному остеомієліті страхова виплата проводиться після пред'явлення довідки ф.№195. 2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.	
108.	<i>Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.</i>	5
	<b>Примітка:</b> страхова виплата за пунктом 108 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.	
109.	<i>Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні:</i>	
	а) 2 - 6 днів	5
	б) 7 -13 днів	7
	в) 14 і більше днів	10
	<b>Примітка:</b> якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 109, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата за відповідними статтями Таблиці з урахуванням встановлених в них строків.	
	<b>Відмороження</b>	
110.	<i>Загальне охолодження організму (шок):</i>	
	а) на повітрі	5
	б) на воді	10
111.	<i>Відмороження:</i>	
	а) I ступеня	5
	б) II ступеня	10

	в) III ступеня	15
	г) IV ступеня	20
112.	<i>Ускладнення при III- IV ступені відмороження:</i>	
	1. Місцевого характеру:	
	а) ранева інфекція (анаеробна, гнилісна, гнойна)	7
	б) ішемія кінцівки (нітровоаскуліт, зміна тактильної чутливості)	10
	2. Загального характеру:	
	а) пневмонія	10
	б) сепсис	20
	в) емболія	10
	г) гострий міоглобінурійний невроз	10
	3. Відторгнення органу (ніс, вушні раковини, статевий член):	
	1) Часткове:	
	а) вушної раковини	10
	б) від 1/3 до 2/3 носу	20
	в) статевого члену	20
	2) Повне:	
	а) вуха	20
	б) носу	30
	в) статевого члену	40
	<b>Термічні та хімічні опіки*</b>	
113.	<i>Поверхові ушкодження (I, II, III, IIIA ступеня) до 12 % поверхні тіла</i>	5
114.	<i>Глибокі ушкодження (IIIБ, IV ступеня) на площі до 6 % поверхні тіла</i>	5
115.	<i>Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла</i>	10
116.	<i>Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла</i>	25
117.	<i>Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше</i>	45
	<b>*Примітка:</b> страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60	
118.	<i>Страховий випадок, що стався з застрахованою особою в період чинності договору страхування, і не передбачений цією Таблицею, але при цьому вимагалось стаціонарне і (або) амбулаторне безперервне лікування в цілому не менше ніж 10 днів</i>	3

**Примітка:** отримання внаслідок травми рани до 1 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини не дає підстав для здійснення страхової виплати.

Таблиця № 1.1

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	Гострота зору		Розмір страхової виплати, %
до травми	після травми		до травми	після травми	
<b>1.0</b>	0.9	3	<b>0.7</b>	нижче 0,1	30
	0.8	5		0.0	40
	0.7	7			
	0.6	10	<b>0.6</b>	0.5	5
	0.5	12		0.4	7
	0.4	15		0.3	10
	0.3	20		0.2	12
	0.2	25		0.1	15

	0.1	30		нижче 0,1	20
	нижче 0,1	40		0.0	25
	0.0	50			
			<b>0.5</b>	0.4	5
<b>0.9</b>	0.8	3		0.3	7
	0.7	5		0.2	10
	0.6	7		0.1	12
	0.5	12		нижче 0,1	15
	0.4	15		0.0	20
	0.3	20			
	0.2	25	<b>0.4</b>	0.3	5
	0.1	30		0.2	7
	нижче 0.1	40		0.1	10
	0.0	50		нижче 0,1	15
				0.0	20
<b>0.8</b>	0.7	3			
	0.6	5	<b>0.3</b>	0.2	5
	0.5	10		0.1	7
	0.4	15		нижче 0,1	10
	0.3	20		0.0	20
	0.2	25			
	0.1	30	<b>0.2</b>	0.1	5
	нижче 0,1	40		нижче 0,1	10
	0.0	50		0.0	20
<b>0.7</b>	0.6	3	<b>0.1</b>	нижче 0,1	10
	0.5	5		0.0	20
	0.4	10			
	0.3	15	нижче <b>0.1</b>	0.0	20
	0.2	20			
	0.1	25			

Примітки: 1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).

2. При видаленні внаслідок травми очного яблука, що забезпечувало зір до ушкодження, а також його зморщуванні, додатково виплачується 10 % страхової суми.



## до Правил добровільного страхування від нещасних випадків

**СТРАХОВІ ТАРИФИ**

1. В Таблицях 1,2 наведені базові річні страхові тарифи зі страхування від нещасних випадків

**Таблиця 1**

**Річні базові страхові тарифи у відсотках від страхової суми при страхуванні за схемою 1**

Група ризику	Страхові випадки			
	Тимчасова втрата працездатності (п.3.4.1 Правил)	Інвалідність (п.3.4.2 Правил)	Смерть (п.3.4.4 Правил)	Разом
	1	2	3	4
1	2	0,7	0,3	3,0
2	3	1	0,5	4,5
3	4,5	1,4	0,8	6,7
4	6,5	1,9	1,2	9,6

**Таблиця 2**

**Річні базові страхові тарифи у відсотках від страхової суми при страхуванні за схемою 2**

Група ризику	Страхові випадки		
	Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку (п.3.4.3 Правил)	Смерть (п.3.4.4 Правил)	Разом
	3	3	4
1	2,7	0,3	3,0
2	4	0,5	4,5
3	5,9	0,8	6,7
4	8,4	1,2	9,6

**До 1-ої групи ризику належать:**

- службовці, ІТП не зайняті у процесі виробництва;
- працівники просвіти;
- домогосподарки, двірники, гардеробники;
- працівники торговельної мережі і харчування (крім поварів);
- працівники сільського господарства (крім працюючих з отрутохімікатами, а також на сільськогосподарських і будівельних механізмах)
- працівники пошти, телеграфу, телефону (крім листонош; осіб, що доставляють газети);
- працівники по виготовленню виробів без механічної, спеціальної і хімічної обробки.

**До 2-ої групи ризику належать:**

- працівники залізничного і електротранспорту;
- працівники легкої промисловості;
- працівники бактеріологічних і санепідемстанції;
- працівники медичних установ;
- працівники побутового і комунального господарства;
- працівники зв'язку (листоноші; особи, що доставляють газети), кіномеханіки;
- працівники мистецтва (учасники балетних груп і танцювальних колективів);
- працівники харчової і поліграфічної промисловості;
- налагоджувачі, кладовщики;
- працівники, зайняті у річковому і озерному судноплавстві;
- члени команд рибальських флотилій на річках і озерах.

**До 3-ої групи ризику належать:**

- працівники автомобільного транспорту;
- працівники, зайняті на виробництві, зберіганні отруйних і вибухових речовин;
- працівники, зайняті по обслуговуванню випробувальних робіт;
- працівники, що виконують роботи у підземних умовах;
- працівники, зайняті безпосередньо на шкідливих і небезпечних виробництвах;
- працівники, зайняті безпосередньо у процесі виробництва кольорових металів (видобування і лиття), у металургійній промисловості (працюючі у доменному, прокатному, сталеплавильному чугунолиттевому виробництві);
- працівники, зайняті у гірничо-видобувній промисловості (працюючі по видобуванню на поверхні);
- працівники нафто- і газоперегонних станцій, нафто- і газосховищ;
- працівники, працюючі на будівельних механізмах (крановики, бульдозеристи, екскаваторники, грейдерщики, компресорщики та ін.);
- мисливці;
- працівники лісової, деревообробної, паперово-целюлозної промисловості;
- електрогазозварники;
- працівники сільського господарства, зайняті на роботах з отрутохімікатами, а також на сільськогосподарських і будівельних механізмах;
- працівники, зайняті у будь-яких рятувальних командах (крім гірсько рятувальної);
- особи, працюючі на енергетичних комплексах.
- Діти до 14 років і особи старше 60 років незалежно від професії.

#### **До 4-ої групи ризику належать:**

- працівники правоохоронних органів і служби безпеки;
- тілоохоронці;
- службовці воєнізованої і невоєнізованої охорони;
- вибуховики;
- пожежники;
- водолази;
- працівники гірсько рятувальної служби;
- інкасатори і водії інкасаторських автомобілів;
- випробувачі;
- працівники, зайняті у будівництві на високолазних, кесонних і кровельних роботах;
- електрики - високовольтники;
- працівники, зайняті у розвідці і опануванні нафтових і газових родовищ;
- члени команд морських суден;
- працівники, зайняті у повітряних польотах;
- особи, працюючі у радіоактивно небезпечній зоні.

2. Страховик при визначенні розміру страхової премії вправі застосовувати підвищуючі чи понижуючі корегуючі коефіцієнти до базових страхових тарифів у залежності від різноманітних факторів, що впливають на рівень ризику.

Реальний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на корегуючі коефіцієнти.

Допускається використання корегуючих коефіцієнтів, добуток яких (за виключенням коефіцієнту короткостроковості) знаходиться в діапазоні 0,1-8,0.

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

1. При укладенні договору страхування на строк до одного року розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу на підставі наведеної нижче таблиці (при цьому неповний місяць дії договору страхування рахується за повний).

#### **Таблиця 3**

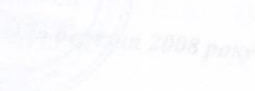
**Коефіцієнт короткостроковості**

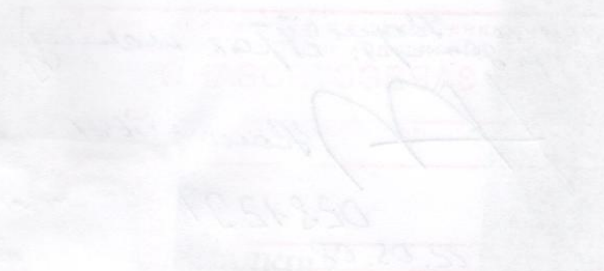
Строк дії договору страхування, місяці	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт короткостроковості	0,25	0,35	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

4. Норматив витрат на ведення справи складає 30% від страхової премії.

Актурій

 / С. Ф. Тополівська





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0,92	0,93	0,94	0,95	0,96	0,97	0,98	0,99	0,99	0,99	0,99	1,00

1. Проміжок вартості між сусідніми ступенями складає 30% від ступеня премії.

Дир. деп. *Вотчеников М.В.*  
 ЗАРЕЄСТРОВАНО  
 Дир. деп. *Вотчеников М.В.*  
 0281291  
 Дата: 22.05.08

В даному документі прошнуровано,  
 пронумеровано і скріплено печаткою  
 43 (сорок три)  
 Аркушів

Голова  
Правління



Вотчеников М.В.