

ЗАТВЕРДЖУЮ:

ДЕРЖАВНИЙ РЕЄСТРАЦІЙНИЙ ЦЕНТР  
ЗАКОННОСТІ ТА ЗАХИСТУ ПРАВА ПОСЛУГ

РЕЄСТРОВАНО

Числ. реєстрації

Максимчук О.В.

Термін дії

22.09.2016

0 2 1 6 2 2 3

Голова Правління  
ПАТ «ХДІ страхування»  
Волков О. В.

«25» серпня 2016 р.

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ.**

(нова редакція)

Київ – 2016

## 1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

**1.1. Активний відпочинок** – спосіб проведення вільного часу (дозвілля), різновид хобі з використанням активних видів діяльності, що потребують активної фізичної роботи організму, роботи м'язів, всього тіла, яка може включати непрофесійне заняття видами спорту, що здійснюється епізодично/нерегулярно у формальних чи неформальних організаційних структурах або самостійно, без прагнення до найвищих спортивних здобутків та без грошової винагороди. Різновидом активного відпочинку є туризм.

**1.2. Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для отримання страхових виплат.

**1.3. Втрата працездатності** – неспроможність Застрахованої особи виконувати свої трудові обов'язки внаслідок нещасного випадку.

**1.4. Договір добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – Договір, Договір страхування)** – письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

**1.5. Застрахована особа** – фізична особа, про страхування життя та/або здоров'я якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір страхування, і яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Якщо Страхувальник – фізична особа уклав Договір страхування відносно себе він одночасно є і Застрахованою особою.

**1.6. Компетентні органи** – державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків подій, що мають ознаки страхового випадку, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового), та висновки яких згідно з чинним законодавством є необхідними та достатніми доказами для визначення події як страхового випадку (наприклад, відповідний орган МВС України, пожежна охорона, гідрометеослужба, заклади охорони здоров'я, відповідні органи інших держав тощо).

**1.7. Масовий спорт (спорт для всіх)** - діяльність суб'єктів сфери фізичної культури і спорту, спрямована на забезпечення рухової активності людей під час їх дозвілля для зміцнення здоров'я;

**1.8. МКХ** - кодування захворюваності та смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я, затверджене Міністерством охорони здоров'я останнього перегляду.

**1.9. Непрофесійний спорт** – аматорська спортивна діяльність, спрямована на вдосконалення спортивних навичок або досягнення найвищих спортивних здобутків шляхом систематичних/регулярних тренувань у спортивних секціях та участі у спортивних змаганнях, без грошової винагороди.

**1.10. Нещасний випадок** – будь-яка раптова, несподівана, випадкова, короточасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що відбулась протягом строку дії Договору страхування та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я та/або до смерті Застрахованої особи.

Між нещасним випадком та розладом здоров'я (втратою працездатності) або смертю Застрахованої особи повинен бути встановлений причинний зв'язок.

**1.11. Програма страхування** – це умови страхування і вимоги до укладання договорів страхування, затвердженні нормативними документами ПАТ «ХДІ страхування» в межах цих Правил добровільного страхування від нещасних випадків, орієнтовані на потреби певної групи Страхувальників.

**1.12. Професійний спорт** - комерційний напрям діяльності у спорті, пов'язаний з підготовкою та проведенням видовищних спортивних заходів на високому організаційному рівні з метою отримання прибутку.

- 1.13. Страхова виплата/страхове відшкодування** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.
- 1.14. Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
- 1.15. Страхове свідоцтво (поліс, сертифікат)** – документ, що є формою Договору страхування та свідчить про укладання Договору страхування.
- 1.16. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
- 1.17. Страховий ризик** – це певна подія, на випадок якої проводиться страхування та яка має ознаки імовірності та випадковості настання.
- 1.18. Страховий випадок** – подія, передбачена договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу).
- 1.19. Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 1.20. Страховик** – ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ХДІ СТРАХУВАННЯ», скорочена назва: ПАТ «ХДІ страхування».
- 1.21. Страхувальник** – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.
- 1.22. Тероризм** – суспільно небезпечна діяльність, яка полягає у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення інших посягань на життя чи здоров'я ні в чому не винних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей.
- 1.23. Франшиза** – частина збитків, що згідно з Договором страхування, не відшкодовується Страховиком.
- Договором страхування може бути передбачена:
- 1.23.1. умовна франшиза - сума збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування, якщо розмір збитків не перевищує цієї суми. Збитки підлягають відшкодуванню у повному обсязі, якщо розмір збитків перевищує розмір умовної франшизи;
- 1.23.2. безумовна франшиза - частина збитків, яка не відшкодовується Страховиком, згідно з Договором страхування;
- 1.23.3. строкова (часова) франшиза – встановлюється в днях як період очікування.

Терміни та визначення, не обумовлені цими Правилами добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція) (надалі – Правила, Правила страхування), вживаються у значенні, визначеними відповідно до чинного законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну або визначення не обумовлено цими Правилами та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін або визначення використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

## 2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 2.1.** Правила страхування розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», інших законодавчих та нормативних актів, які регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником, і визначають умови та порядок укладання договорів страхування.
- 2.2.** На підставі цих Правил, Застрахованими особами можуть бути громадяни віком від 1 до 70 років, якщо інше не передбачено Програмою та/або Договором страхування.
- 2.3.** За цими Правилами передбачається укладання Договору страхування відносно фізичної особи, або групи осіб, або страхування колективу працівників Страхувальника. В останньому випадку Договір страхування укладається зі Страхувальником - юридичною особою, на страхування фізичних осіб, які є його працівниками або членами родини цих працівників. До Договору страхування додається список Застрахованих осіб, якщо інше не визначено умовами Договору страхування, та інформація, яка необхідна Страховику для оцінки ризику.

2.4. За Договором страхування, укладеним відповідно до цих Правил, Страховик приймає на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (надати допомогу, виконати послугу) Страхувальнику або Застрахованій особі, або Вигодонабувачу, в межах обумовленої Договором страхування страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати умови Договору страхування.

### 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, та пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

### 4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ФРАНШИЗА.

4.1. Страхова сума може бути встановлена на кожному Застраховану особу, по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування в цілому.

4.2. Страхова сума встановлюється в національній валюті України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.3. В період дії Договору страхування Страхувальник, за згодою зі Страховиком, може збільшити розмір страхової суми, уклавши Додаткову угоду до Договору страхування, та сплативши додатковий страховий платіж, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.4. Страховий тариф встановлюється у відсотках від страхової суми та розраховується згідно Додатку 1 до цих Правил.

4.5. Добуток страхового тарифу та страхової суми складає страховий платіж.

4.6. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово або частинами в порядку, в розмірі та в терміни зазначені в Договорі страхування. Страхувальники-резиденти мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством України.

4.7. Якщо Страхувальник сплатив страховий платіж не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність пропорційно відношенню суми сплаченого страхового платежу до суми повного страхового платежу, зазначеного в Договорі страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.8. Розмір франшизи зазначається в Договорі страхування та може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках страхової суми.

### 5. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

5.1. Страховим ризиком згідно цих Правил є розлад здоров'я та/або смерть Застрахованої особи, що мають ознаки випадковості та ймовірності настання. Під розладом здоров'я слід розуміти:

5.1.1. травми голови, шиї, грудної клітки, живота, нижньої частини спини, поперекового відділу хребта та тазу, плеча та плечового поясу, ліктя та передпліччя, зап'ястя та кисті, ділянки тазостегнового суглоба та стегна, коліна та гомілки, гомілковостопного суглоба та стопи;

5.1.2. забиття;

5.1.3. переломи або вивихи кісток;

5.1.4. розрив органів (частковий або повний);

5.1.5. наслідки попадання стороннього тіла через природний отвір (в зовнішню частину ока, в вухо; в органи дихання, травлення; органи сечостатевої системи);

5.1.6. опіки термічні та хімічні;

5.1.7. відмороження;

5.1.8. теплові удари;

- 5.1.9. переохолодження організму;
- 5.1.10. утоплення;
- 5.1.11. асфіксія (удушення);
- 5.1.12. ураження електричним струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюванням;
- 5.1.13. випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими) та їх складовими, ліками, отруйними грибами, рослинами, отрутами комах і змій внаслідок їхніх укусів, недоброякісними харчовими продуктами (тільки ті, що відносяться до інших бактеріальних харчових отруєнь згідно останнього перегляду МКХ);
- 5.1.14. травми, отримані внаслідок аварій, пожеж, стихійного лиха (землетруси, зсуви, повені, урагани та інші надзвичайні події);
- 5.1.15. травми отримані під час або після контакту з тваринами (у т.ч. птахами, плазунами, комахами тощо) та рослинами (у т.ч. грибами, водоростями тощо);
- 5.1.16. захворювання на сказ, правець;
- 5.1.17. захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), гострим паралітичним поліомієлітом, асоційованим з вакциною, ботулізмом.
- 5.2.** Страховими випадками за цими Правилами, за винятком випадків, передбачених Розділом 6 цих Правил, визнаються:
- 5.2.1. **смерть Застрахованої особи** внаслідок нещасного випадку.
- 5.2.2. **стійка втрата Застрахованою особою працездатності** внаслідок нещасного випадку – встановлення I, II, III груп інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено умовами Договору страхування).
- 5.2.3. **тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності** внаслідок нещасного випадку, при цьому для непрацюючих громадян та дітей під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку.  
В Договорі страхування може бути встановлена строкова франшиза щодо тривалості непрацездатності - тривалість тимчасової непрацездатності в днях, у разі перевищення якої подія буде визнаватися страховим випадком;
- 5.2.4. **травматичні ушкодження (ТУ)**, отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, передбачені Таблицею розмірів страхових виплат, що здійснюються по ушкодженню здоров'я внаслідок нещасного випадку (надалі – Таблиця розмірів страхових виплат) (Додаток 2 до цих Правил), якщо інші розміри страхових виплат не передбачені Договором страхування.
- 5.3.** Випадки, перелічені в п.5.2. цих Правил, визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування та підтверджений документами компетентних органів у встановленому законодавством порядку (лікувально-профілактичними закладами, правоохоронними органами, судом тощо) та не підпадають під виключення та обмеження страхування.
- 5.4.** Випадки зазначені в п.5.2.2. (в тому числі, зміна групи інвалідності на більш високу) та п.5.2.1. цих Правил визнаються також страховими при умові, що вони сталися протягом 1 (одного) року з дня нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору страхування, є безпосередніми його наслідками, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (лікувально-профілактичними закладами, правоохоронними органами, судом тощо). У випадку смерті Застрахованої особи, що сталася протягом 1(одного) року з дня настання нещасного випадку, страхова виплата здійснюється тільки, якщо смерть Застрахованої особи була визнана прямим, незалежним від будь-яких інших чинників, наслідком травматичних ушкоджень, заподіяних зовнішнім та/або випадковим, та/або насильницьким шляхом;
- 5.5.** Факт відсутності трупу, неможливість його ідентифікувати чи встановити причини смерті призводить до невизнання випадку «смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» страховим, крім випадків, коли цей факт визнано у судовому порядку або в кримінальному провадженні.
- 5.6.** Договором страхування може бути передбачене страхування на випадок одного або

декількох травматичних ушкоджень, згідно Таблиці розмірів страхових виплат.

**5.7.** Договором страхування може бути передбачене страхування на випадок настання одного або декількох страхових випадків, зазначених в п. 5.2. цих Правил.

**5.8.** Договором страхування може бути передбачено відшкодування додаткових витрат, пов'язаних з наслідками нещасного випадку. Водночас упущена вигода (втрата доходу, простій, штрафи, пеня або інше), будь-які непрямі (побічні) збитки або витрати не передбачені Договором страхування відшкодуванню не підлягають.

**5.9.** Моральна шкода не підлягає відшкодуванню, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

## **6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

**6.1.** За цими Правилами не можуть бути застраховані, якщо інше не передбачено Договором страхування:

6.1.1. діти віком до 1 року та особи віком понад 70 років;

6.1.2. інваліди 1-ої, 2-ої та 3-ої груп;

6.1.3. особи, які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи відповідно до класифікації МКХ (доброякісні та злоякісні пухлини головного та спинного мозку, пухлини хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа, спинного та головного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), демієлінізуючі захворювання нервової системи; вірусні інфекції центральної нервової системи, крім комариного та кліщового енцефалітів, гострого поліомієліту, сказу тощо).

6.1.4. особи, які страждають на будь-які психічні захворювання;

6.1.5. особи, які знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом, хворі на СНІД.

Термін «Синдром Набутого Імунодефіциту» вживається в значенні особливо небезпечної інфекційної хвороби, що викликається вірусом імунодефіциту людини, СНІД - кінцева стадія ВІЛ-інфекції. «Синдром Набутого Імунодефіциту» включає ВІЛ-асоційовану енцефалопатію/ слабоумство/ та ВІЛ-асоційоване виснаження.

6.1.6. особи, визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку;

6.1.7. пілоти, екіпаж повітряних суден під час польотів.

**6.2.** Не визнаються страховими випадками події, які:

6.2.1. не обумовлені, як страховий випадок в Договорі страхування;

6.2.2. відбулися до початку дії Договору страхування чи після його закінчення;

6.2.3. обумовлені дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору страхування;

6.2.4. відбулися поза вказаним в Договорі страхування місцем дії Договору страхування;

6.2.5. сталися під час відбування покарання в місцях позбавлення волі.

**6.3.** Події, зазначені у п. 5.2. цих Правил, не визнаються страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок:

6.3.1. дій або бездіяльності Застрахованої особи/Страховальника, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння;

6.3.2. самогубства або замаху на самогубство за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (за умови підтвердження цього факту результатами дослідження компетентних органів);

6.3.3. навмисного спричинення Застрахованою особою/ Страховальником/ Вигодонабувачем травматичних ушкоджень;

6.3.4. керування Застрахованою особою/ Страховальником/ Вигодонабувачем будь-якими транспортними засобами без законних на те підстав або передачі Застрахованою особою/ Страховальником/ Вигодонабувачем управління транспортним засобом особі, яка не має на те законних підстав або знаходилась в стані алкогольного, наркотичного та/або токсичного сп'яніння;

6.3.5. керування Застрахованою особою/ Страховальником/ Вигодонабувачем будь-яким

- транспортним засобом під впливом медичних препаратів, застосування яких протипоказане (заборонено) при керуванні транспортним засобом;
- 6.3.6. порушення Застрахованою особою/ Страхувальником/ Вигодонабувачем правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 6.3.7. виконання Застрахованою особою робіт в небезпечних умовах праці, в тому числі за договором найму, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 6.3.8. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю (що зазначається в Договорі страхування) або спробою врятування людського життя, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 6.3.9. участі у змаганнях, заняті активними видами спорту, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 6.3.10. занять спортом на професійному рівні (включаючи змагання та тренування), якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 6.3.11. вчинення Страхувальником/ Вигодонабувачем злочину проти життя та/або здоров'я Застрахованої особи, що призвів до настання нещасного випадку із Застрахованою особою;
- 6.3.12. споживання нехарчової продукції, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 6.3.13. проходження будь-яких експериментальних, дослідних та/або діагностичних процедур, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 6.3.14. виконання донорських функцій;
- 6.3.15. самолікування;
- 6.3.16. дій або бездіяльності Застрахованої особи/ Страхувальника/ Вигодонабувача під впливом медичних препаратів або після медичних втручань, які не призначені лікарем.
- 6.3.17. раптові та/або професійні хвороби або захворювання (в т.ч. грижі або внутрішні кровотечі);
- 6.3.18. загострення хронічного захворювання, інфекційного захворювання, за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту, та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах, харчова токсикоінфекція, крім інших бактеріальних харчових отруєнь, що визначені в МКХ;
- 6.3.19. 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.
- 6.4. Страхувальник не несе відповідальність, якщо нещасний випадок стався:
- 6.4.1. внаслідок впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання, хімічного і бактеріологічного зараження місцевості;
- 6.4.2. внаслідок та/або під час будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), змін воєнно-політичної обстановки, загрози застосування воєнної сили, воєнних конфліктів, збройних конфліктів, локальних війн, регіональних війн, вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, страйків, заколоту, локаутів, бунту, путчу, повстання, революції, тероризму або будь-яких інших дій за політичними мотивами, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції чи пошкодження за розпорядженням існуючого уряду чи будь-якого органу влади, а також арешту, чи іншого вилучення, здійснених правоохоронними чи іншими, уповноваженими на це органами (митними, прикордонними або іншими), введення надзвичайного або особливого стану, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

- 6.4.3. внаслідок та/або під час будь-якого роду дії або діяльності, що визначені як терористичний акт правозастосовуючим органом країни чи території, на якій мало місце такого роду дія/діяльність, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 6.4.4. внаслідок та/або під час використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, засобів ураження живої сили та/або майна, що випускається з артилерійської або іншої бойової зброї або яке скидається з борту повітряного/водного судна, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 6.5. 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 усунення наслідків страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування.
- 6.6. Визнання Застрахованої особи в судовому порядку без вісті відсутньою (зниклою) не визнається страховим випадком за виключенням, якщо таке зникнення сталося внаслідок нещасного випадку, що встановлено відповідними компетентними органами.
- 6.7. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та цим Правилам.
- 6.8. Конкретний перелік виключень зі страхових випадків та обмеження страхування визначається Договором страхування.
- 6.9. Поширення дії Договору страхування щодо випадків, які є виключеннями зі страхових випадків, та щодо яких встановлено обмеження цим Розділом, можливе за умови включення додаткових умов до Договору страхування та збільшення розміру страхового тарифу.

## 7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Строк дії Договору страхування визначається за згодою Сторін. Договір страхування вважається короткостроковим, якщо він укладений на строк менше 1 (одного) року.
- 7.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення Страхувальником страхового платежу/першої частини страхового платежу та діє до 24 години 00 хвилин дня, який вказано в Договорі, як день закінчення строку його дії, якщо інший порядок набуття чинності та припинення дії не передбачений умовами Договору страхування.
- 7.3. Територія дії Договору страхування – Україна, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 7.4. Договором страхування може бути встановлено час надання страхових послуг в межах доби.

## 8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 8.1. Договір страхування укладається в письмовій формі, на підставі усної або письмової заяви Страхувальника. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись Полісом (Сертифікатом), що є формою Договору страхування.
- 8.2. При укладенні Договору страхування Страхувальник на вимогу Страховика надає письмову Заяву на страхування (надалі – Заява) та список Застрахованих осіб (у разі укладання Договору страхування на користь Третіх осіб), в якому зазначаються необхідні відомості про Застрахованих осіб та страхові суми на кожну Застраховану особу, якщо інше не визначено умовами Договору страхування.
- Форми зазначених документів затверджується Страховиком. Список Застрахованих осіб та Заява, у разі їх оформлення, є невід'ємною частиною Договору страхування.
- 8.3. При укладанні Договору страхування на вимогу Страховика, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику інформацію та/або документи, які є підставою для визначення страхового ризику, а саме:
- 8.3.1. заповнену Заяву;
- 8.3.2. документи, що встановлюють особу Страхувальника;
- 8.3.3. всю інформацію про укладені Договори страхування стосовно життя і здоров'я Застрахованої особи з іншими страховиками;



- 8.3.4. інші документи, інформацію на запит Страховика.
- 8.4. При укладанні договору страхування Страховик має право запитати у Страхувальника інформацію щодо розміру фонду заробітної плати Застрахованої (-их) осіб (особи) за її (їх) посадою на день страхування.
- 8.5. Страхувальник несе відповідальність за повноту, достовірність та своєчасність наданих даних при укладанні Договору страхування.
- 8.6. Подання Заяви не зобов'язує жодну із Сторін укласти Договір страхування. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про можливість укладання Договору страхування.
- 8.7. При укладанні Договору Страхувальник може призначати на випадок смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувача за згодою Застрахованої особи.
- 8.8. У випадку втрати Договору страхування та/або Полісу (Сертифікату) в період дії Договору страхування, Страховик видає Страхувальнику дублікат.
- 8.9. Договором страхування можуть бути передбачені умови страхування інші, ніж викладені в цих Правилах, якщо це не суперечить законодавству України.
- 8.10. Договір страхування може бути укладений на умовах Програм страхування, затверджених Страховиком, що не суперечать цим Правилам та законодавству України.

## 9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 9.1. Страхувальник має право:**
- 9.1.1. Укласти зі Страховиком Договір свого особистого страхування та/або Договір страхування Третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою, які можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
- 9.1.2. За згодою Застрахованої особи призначати Вигодонабувача для отримання страхових виплат, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування. Зміна Вигодонабувача відбувається після отримання Страховиком письмової заяви Страхувальника та укладання зі Страховиком Додаткової угоди до Договору страхування щодо внесення такої зміни до Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 9.1.3. Отримати дублікат Договору страхування (Полісу, Сертифікату) у разі його втрати.
- 9.1.4. Внести зміни до умов Договору страхування за згодою Сторін, згідно з Розділом 15 цих Правил шляхом укладання Додаткової угоди до діючого Договору страхування між Страховиком та Страхувальником.
- 9.1.5. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.
- 9.1.6. Достроково припинити дію Договору страхування. У випадку, якщо за Договором страхування застраховано декілька осіб, Страхувальник має право достроково припинити дію Договору в повному обсязі або лише по відношенню до однієї або декількох Застрахованих осіб.
- 9.2. Страхувальник зобов'язаний:**
- 9.2.1. Вчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі згідно умов Договору страхування.
- 9.2.2. Виконувати умови Договору страхування.
- 9.2.3. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання Договору страхування взагалі або щодо укладання Договору на узгоджених із Страхувальником умовах.
- 9.2.4. Під час укладання Договору страхування повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього предмета Договору страхування та в подальшому письмово повідомляти про укладання Договорів страхування протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх укладання.

- 9.1.5. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
- 9.1.6. Повідомити Страховика про настання страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового) будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення (факсом, телеграмою, поштою та інше) в строк, передбачений умовами Договору страхування.  
У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник повинен повідомити Страховика про страховий випадок (випадок, що має ознаки страхового) у той же термін з моменту, коли з'явилась така можливість.
- 9.1.7. Проінформувати Застраховану особу про умови Договору страхування від нещасних випадків, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку.
- 9.1.8. Надати Страховику всю наявну інформацію та документи, що стосуються факту, причин, обставин настання страхового випадку та його наслідків.
- 9.1.9. Повернути Страховику виплачене страхове відшкодування, якщо згідно з чинним законодавством України, умовами Договору страхування Страхувальник повністю або частково позбавляється права на його отримання.
- 9.2. Страховик має право:**
- 9.2.1. Отримувати від Страхувальника, Застрахованої особи всю необхідну інформацію для укладання Договору страхування та оцінки страхового ризику (в т. ч., але не обмежуючись, результати медичного огляду Застрахованої особи та інші документи).
- 9.2.2. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником та Застрахованою особою.
- 9.2.3. Направити лікаря-експерта до Застрахованої особи з метою обстеження стану її здоров'я.
- 9.2.4. При отриманні письмового повідомлення від Страхувальника про зміну страхового ризику протягом 2(двох) робочих днів прийняти відповідне рішення та повідомити Страхувальника про зміну умов Договору страхування, якщо Страхувальник не заперечує проти таких змін. У випадку, якщо Страхувальник заперечує проти внесення змін, Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування в порядку, визначеному п. 15.9.1. цих Правил.
- 9.2.5. На отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу, в разі збільшення страхового ризику.
- 9.2.6. На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування причин, обставин та наслідків нещасного випадку та якщо випадок, що має ознаки страхового, мав місце за обставин, з'ясувати які за наданими Страхувальником/ Застрахованою особою документами неможливо.
- 9.2.7. На проведення обраними спеціалістами/експертами обстеження та розтину тіла Застрахованої особи, якщо це не суперечить чинному законодавству України або іншої держави, на території якої перебуває тіло Застрахованої особи.  
Зазначені дії Страховика не є підтвердженням визнання події страховим випадком. У разі, якщо Страхувальник/його представник/Вигодонабувач відмовляють Страховику в реалізації цього права або створюють перешкоди, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.
- 9.2.8. Приймати участь в роботі відповідної компетентної комісії по розслідуванню нещасного випадку.
- 9.2.9. Робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, закладів охорони здоров'я та до інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.
- 9.2.10. Відмовити у здійсненні страхової виплати згідно з Розділом 14 цих Правил, та за наявності підстав та на умовах, передбачених Договором страхування та/або законодавством.

- 9.2.11. Достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до його умов, умов цих Правил та законодавства України.
- 9.2.12. У разі, якщо за фактом нещасного випадку розпочато кримінальне провадження відстрочити страхову виплату в порядку, визначеному в Розділі 13 цих Правил.
- 9.3. Страховик зобов'язаний:**
- 9.3.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та цими Правилами.
- 9.3.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Застрахованій особі/ Вигодонабувачу.
- 9.3.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Застрахованій особі/ Вигодонабувачу неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.
- 9.3.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником/ Застрахованою особою при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування.
- 9.3.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування, якщо інше не визначено умовами Договору страхування;
- 9.3.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу та його майновий стан, крім випадків, встановлених чинним законодавством України.
- 9.4. Застрахована особа має право:**
- 9.4.1. Отримати страхову виплату згідно з умовами Договору страхування та Правил.
- 9.4.2. За письмовою вимогою отримати дублікат Договору страхування.
- 9.4.3. Одержати роз'яснення щодо умов укладеного Договору страхування.
- 9.4.4. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.
- 9.5. Якщо Страхувальник не є одночасно Застрахованою особою, Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
- 9.6. Умовами Договору страхування також можуть бути передбачені інші (додаткові) права та обов'язки Страховика, Страхувальника та Застрахованої особи, визначені в інших Розділах цих Правил та/або в Договорі страхування, а також передбачені законодавством України.

## 10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

- 10.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний(-а) здійснити наступні дії:
- 10.1.1. негайно, але не пізніше 2(двох) годин від моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, звернутися за медико-санітарною допомогою до лікувально-профілактичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або в службу швидкої медичної допомоги;
- 10.1.2. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) годин від моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен повідомити про настання такої події компетентні органи, якщо це передбачено Договором страхування;
- 10.1.3. повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком будь-яким способом, що дозволить зафіксувати факт звернення протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту настання такої події, якщо інший строк не передбачено Договором страхування;
- 10.1.4. не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події, письмово повідомити про це Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 10.1.5. вжити заходів щодо усунення причин та мінімізації наслідків нещасного випадку.
- 10.2. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, її причин, обставин та наслідків, та виникнення сумнівів у Страховика щодо

достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна із Сторін має право на проведення за власний рахунок незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати може бути відстрочено в порядку визначеному в Розділі 13 цих Правил.

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

11.1. У разі настання страхового випадку або події, що має ознаки страхового випадку, Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач), подає Страховику наступні документи, на підставі яких Страховик приймає рішення щодо страхової виплати:

11.1.1. письмове Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та Пояснення щодо обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, за формами, встановленими Страховиком;

11.1.2. письмову Заяву на страхову виплату

11.1.3. Договір страхування (поліс, сертифікат);

11.1.4. довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру (за наявності) та документ, який посвідчує особу, яка має право на отримання страхової виплати згідно з Договором страхування;

11.1.5. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.2. У випадку *тимчасової втрати працездатності* Застрахованою особою (тимчасового розладу здоров'я у непрацюючих громадян та дітей), *травматичних ушкоджень*, Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач), крім документів, зазначених в п.11.1. цих Правил надає:

11.2.1. для працюючих осіб – листок непрацездатності або його копію, видану лікувально-профілактичним закладом;

11.2.2. для непрацюючих громадян та дітей - довідку з лікувально-профілактичного закладу із зазначенням терміну лікування, діагнозу захворювання та загальними висновками лікаря або виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, підписану уповноваженою особою лікувально-профілактичного закладу та завірену печаткою цього закладу, довідку-лікувально-профілактичного закладу, що підтверджує тимчасовий розлад здоров'я.

11.3. У випадку *стійкої втрати працездатності* Застрахованою особою, встановлення I, II, III груп інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено умовами Договору страхування) внаслідок нещасного випадку Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач), крім документів, зазначених в п.11.1. цих Правил, подає наступні документи:

11.3.1. виписку з акту огляду медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) (або довідку до акту МСЕК) про встановлення групи інвалідності (зміну групи інвалідності), для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я;

11.3.2. довідку компетентних органів про причину встановлення інвалідності;

11.3.3. листок непрацездатності або його копію, видану лікувально-профілактичним закладом (для непрацюючої категорії осіб – довідку лікувально-профілактичного закладу про лікування, яка підписана відповідальною особою та завірена печаткою лікувально-профілактичного закладу);

11.3.4. виписку з історії хвороби або картки амбулаторного хворого (за вимогою Страховика);

11.3.5. кредитний договір (якщо Вигодонабувачем є банк);

11.3.6. довідку фінансово – кредитної установи про розмір заборгованості Застрахованої особи за Кредитним договором з зазначенням реквізитів для здійснення страхової виплати (якщо Вигодонабувачем за Договором страхування є банк).

**11.4.** У випадку *смерті* Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувач, крім документів, зазначених в п.11.1. цих Правил, подає наступні документи:

- 11.4.1. свідоцтво про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідку компетентних органів про причину смерті;
- 11.4.2. посмертний та/або клініко-анатомічний (патологоанатомічний) епікриз (на вимогу Страховика);
- 11.4.3. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, за формою встановленою законодавством України, які підтверджують факт настання нещасного випадку;
- 11.4.4. для інших, ніж Вигодонабувач, осіб, які мають право на отримання страхових виплат, Свідоцтво про право на спадщину.

**11.5.** У разі недостатності наданих Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем документів для встановлення факту, обставин, причин настання, наслідків страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) на вимогу Страховика зобов'язаний надати також інші документи, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків, здійснення виплати страхового відшкодування та інші документи, відповідно до умов договору та/або визначені чинними законодавчими/нормативними актами України. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати в порядку, визначеному в Розділі 13. Правил.

**11.6.** Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру страхової виплати, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (в документах компетентних органів відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то рішення про виплату страхового відшкодування/відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик має право відстрочити до моменту отримання ним всіх необхідних документів в порядку та на строки, визначені Розділом 13 цих Правил.

**11.7.** Для прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик може проводити додаткові експертизи, робити офіційні запити до компетентних органів для визначення причин та обставин настання страхового випадку тощо. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування в порядку, визначеному в Розділі 13. Правил.

**11.8.** У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, за межами території України, документи, зазначені у цьому Розділі, на мовах інших ніж українська, російська та англійська надаються разом з офіційним перекладом українською мовою, якщо інше не передбачено умовами Договору. У разі зміни вимог законодавства України перелік документів, визначених цим розділом Правил, може бути змінено. Конкретний перелік документів, на підставі яких здійснюється страхова виплата, визначається Страховиком при з'ясуванні причин та обставин страхового випадку та визначається Договором страхування.

**11.9.** Документи, зазначені в п. 11.1.-11.5 цих Правил, надаються у формі оригіналів, нотаріально засвідчених копій, простих копій за умови надання Страховику можливості звірення копій цих документів з їх оригіналами, та мають бути належним чином оформлені, містити печатки, підписи, вхідні (вихідні) номери, дати тощо.

## **12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.**

**12.1.** На підставі Заяви на страхову виплату Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) Страховик приймає рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування.

**12.2.** Рішення про здійснення виплати страхового відшкодування оформляється шляхом складання Страхового акту, в якому зазначаються підстави для здійснення страхової виплати

та розрахунок розміру страхової виплати.

**12.3.** У разі настання *смерті* Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати становить 100% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування на одну Застраховану особу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачеві або іншій особі, що має право на одержання страхової виплати згідно з законодавством України. Якщо Вигодонабувач не був призначений, страхова виплата, у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, виплачується Спадкоємцю Застрахованої особи за законом або заповітом.

**12.4.** У разі *стійкої втрати працездатності* Застрахованою особою, встановлення I, II, III груп інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено умовами Договору страхування) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, розмір страхової виплати становить, якщо інше не передбачено Договором страхування:

12.4.1. при встановленні I групи інвалідності – 100% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування на одну Застраховану особу;

12.4.2. при встановленні II групи інвалідності – 80% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування на одну Застраховану особу;

12.4.3. при встановленні III групи інвалідності – 60% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування на одну Застраховану особу;

**12.5.** У разі *тимчасової втрати працездатності* Застрахованою особою (тимчасового розладу здоров'я у непрацюючих громадян та дітей) внаслідок нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі за кожен день консервативного та/або хірургічного (амбулаторного та/або стаціонарного) лікування, яке тривало довше 7 (семи) днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, в розмірі від 0,2% до 0,5% від страхової суми за кожен день на одну Застраховану особу, але не більше 50% від страхової суми на одну Застраховану особу. Конкретний розмір страхових виплат при тимчасовій втраті працездатності визначається в програмах страхування та/або в Договорі страхування, затвердженими Страховиком, та які не суперечать чинному законодавству України та цим Правилам.

**12.6.** У разі *травматичних ушкоджень*, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі, якщо інше не передбачено Договором страхування, яка дорівнює частці страхової суми, що зазначена в Таблиці розмірів страхових виплат (Додаток 2 до цих Правил). Якщо Застрахована особа отримала декілька травматичних ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, але він не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої для Застрахованої особи.

**12.7.** Якщо нещасний випадок призвів до тимчасової втрати працездатності або травматичних ушкоджень Застрахованої особи та була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку Застрахованій особі була встановлена стійка втрата працездатності (встановлення I, II, III груп інвалідності, в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено умовами Договору страхування) або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому в п.12.4 або п.12.3 цих Правил відповідно, але загальна сума страхових виплат не може перевищувати встановлену в Договорі страхування страхову суму для Застрахованої особи.

**12.8.** Якщо за Договором страхування мало місце декілька страхових випадків, то ліміт відповідальності Страховика (загальна сума страхових виплат) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору страхування, визначається відповідно до п. 12.3. – 12.6., але водночас не може перевищувати розмір відповідної страхової суми, визначеної Договором страхування для однієї Застрахованої особи, якщо інше не визначено Договором страхування. Якщо страхові виплати Застрахованій особі склали 100% страхової суми, дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

**12.9.** У разі погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої особи перед настанням

нешасного випадку тільки реальні та дійсні наслідки вказаного нещасного випадку мають бути підставою для визначення розміру страхових виплат.

**12.10.** При здійсненні страхової виплати у разі настання страхового випадку за Договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами, Страховик утримує частку страхової виплати у розмірі наступних та/або майбутніх страхових платежів в рахунок сплати страхового платежу, якщо інше не передбачене Договором страхування.

### **13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

**13.1.** При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених в Розділі 11 цих Правил, якщо інший строк та перелік документів не передбачений Договором страхування.

**13.2.** Виплату страхового відшкодування Страховик здійснює протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня складення страхового акту, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

**13.3.** Про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника та/або Застраховану особу та/або Вигодонабувача у письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня складення акту про відмову у виплаті страхового відшкодування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

**13.4.** Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена у судовому порядку.

**13.5.** Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем відомостей та документів, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 180 (сто вісімдесят) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, визначених у Розділі 11 цих Правил. Про прийняття рішення про відстрочення виплати страхового відшкодування Страховик повідомляє письмово Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання визначених документів у Розділі 11 цих Правил, якщо інше не визначено умовами Договору страхування.

**13.6.** Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та/або розмір спричинених збитків, Страховик має право призначити розслідування або експертизу з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків. У цьому випадку страховий акт складається Страховиком не пізніше 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 180 (сто вісімдесят) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, визначених документів у Розділі 11 цих Правил. Про прийняття рішення про відстрочення виплати страхового відшкодування Страховик повідомляє письмово Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання визначених документів у Розділі 11 цих Правил, якщо інше не визначено умовами Договору страхування.

**13.7.** У разі, якщо за фактом настання нещасного випадку розпочато кримінальне провадження, та/або порушено провадження у справі про адміністративні правопорушення, та/або порушено провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, рішення про здійснення страхової виплати приймається після закінчення кримінального провадження або, якщо провадження передано до суду, до ухвалення відповідного рішення по такому провадженню, або винесення постанови по справі про адміністративні

правопорушення, або прийняття рішення по цивільній/господарській справі. В цьому випадку строк прийняття рішення про здійснення страхової виплати може бути подовжений до 12 місяців з дати початку кримінального провадження, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, якщо інші умови не передбачені Договором страхування.

13.8. Договором страхування можуть бути передбачені менші строки для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, відмову у виплаті страхового відшкодування, відстрочення прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті страхового відшкодування та виплати страхового відшкодування.

#### 14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ (ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ)

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

- 14.1.1. Невиконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків, визначених в Договорі страхування та/або цими Правилами.
- 14.1.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку, обумовленого Договором страхування, без поважних на це причин, неподання, подання не в повному обсязі документів, передбачених Розділом 11 цих Правил або створення перешкод Страховику у визначенні обставин, причин, характеру та наслідків страхового випадку.
- 14.1.3. Здійснення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) навмисних дій, спрямованих 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 (Застрахованої особи, Вигодонабувача) встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
- 14.1.4. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування, або про факт настання страхового випадку, або неповідомлення про обставини, які були йому відомі, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку, то в разі його настання Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.  
Якщо факт неповідомлення або повідомлення наперед неправдивих відомостей встановлено після того, як страхову виплату було здійснено, то особа, що отримала страхове відшкодування (Страхувальник або Застрахована особа, або Вигодонабувач) зобов'язана повернути отриману суму страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання претензії від Страховика.
- 14.1.5. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою або Вигодонабувачем) або спроба вчинення умисного злочину, що призвів до страхового випадку.
- 14.1.6. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України та Договором страхування.
- 14.2. Страховик має право відмовити у страховій виплаті у разі невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвели до погіршення стану її здоров'я та/або відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 14.3. Випадки, зазначені у Розділі 6 цих Правил є підставою для відмови у здійсненні страхових виплат за Договором страхування.
- 14.4. Повний перелік причин відмови у виплаті страхового відшкодування визначається Сторонами та зазначається в Договорі страхування.



## 15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 15.1. Будь-які зміни та доповнення до Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання Додаткової угоди, яка стає невід'ємною частиною Договору страхування.
- 15.2. Про намір внести зміни та/або доповнення до Договору страхування сторона, яка ініціює внесення таких змін та/або доповнень, зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до прогнозованого строку внесення таких змін та/або доповнень, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 15.3. У разі збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати внести зміни до Договору страхування. У випадку, якщо Страхувальник заперечує проти внесення змін, Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування в порядку, визначеному п. 15.9.1. цих Правил.
- 15.4. Заміна Застрахованої особи можлива лише до настання страхового випадку з такою Застрахованою особою.
- 15.5. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 15.5.1. закінчення строку дії;
  - 15.5.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
  - 15.5.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування розміри та строки. При цьому, Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо черговий страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
  - 15.5.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";
  - 15.5.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
  - 15.5.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
  - 15.5.7. в інших випадках, передбачених законодавством України або Договором страхування.
- 15.6. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.
- 15.7. Про намір достроково припинити дію Договору страхування сторона, яка ініціює дострокове припинення дії Договору страхування зобов'язана письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 15.8. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором страхування.
- 15.8.1. Якщо вимога Страхувальника обумовлена припиненням дії Договору щодо окремої Застрахованої особи, Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором страхування по відношенню до такої Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором страхування.
  - 15.8.2. Якщо вимога Страхувальника обумовлена невиконанням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 15.9. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю.

- 15.9.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхових відшкодувань, які були виплачені за Договором страхування.
- 15.10. Розмір нормативних витрат на ведення справи визначається в Договорі страхування, але в будь-якому випадку не може перевищувати розміру, визначеного в Додатку 1 до цих Правил.
- 15.11. У разі дострокового припинення Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.
- 15.12. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

## 16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 16.1. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору страхування, та/або у зв'язку з ним та цими Правилами, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди – в судовому порядку відповідно до законодавства України.
- 16.2. Спори між Страховиком і Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) з приводу обставин та характеру страхового випадку, розміру страхових виплат вирішуються сторонами із залученням експертів і оплатою їх послуг стороною, яка залучає експерта.
- 16.3. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування та законодавством України.

## 17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

- 17.1. В разі невідповідності окремих положень цих Правил нормам законодавства України внаслідок внесення змін до законодавства, такі окремі положення перестають діяти.
- 17.2. З усіх інших питань, що не обумовлені цими Правилами, Сторони керуються нормами законодавства України.
- 17.3. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою Сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що не суперечать цим Правилам та чинному законодавству України.

**Додаток 1**  
до Правил добровільного страхування  
від нещасних випадків (нова редакція)

**БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ  
ТА КОРИГУЮЧІ КОЕФІЦІЄНТИ ДО БАЗОВИХ СТРАХОВИХ ТАРИФІВ**

1. **БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ (Бт)** в залежності від варіанту страхових випадків, яку обирає Страхувальник:

Таблиця 1.1

Варіанти страхових випадків:	Бт, %
1. Смерть	0,22
2. Встановлення інвалідності I групи	0,04
3. Встановлення інвалідності II групи	0,08
4. Встановлення інвалідності III групи	0,11
5. Тимчасова втрата працездатності (ТВП)	0,47
6. Травматичні ушкодження (ТУ)	0,68

2. **КОРИГУЮЧІ КОЕФІЦІЄНТИ** до базових страхових тарифів в залежності від:

2.1. кількості Застрахованих осіб (К1):

Таблиця 1.2

Кількість Застрахованих осіб	К1
1 – 4	1,0
5 – 10	0,95
11 – 20	0,90
21 – 50	0,85
51 – 70	0,80
71 – 100	0,75
понад 100	0,70

2.2. дії договору страхування впродовж доби (К2)

Таблиця № 1.3

Дія Договору страхування впродовж доби	К2
Впродовж 24-х годин на добу (за виключенням занять спортом)	1,00
Тільки при виконанні службових обов'язків, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі, в т.ч. при слідуванні на роботу (до місця навчання, дошкільного дитячого закладу) і з роботи (з місця навчання, дошкільного дитячого закладу), але не більше ніж 1,5 години до початку/закінчення роботи (навчання, дошкільного дитячого закладу)	0,70
Тільки під час занять спортом, тренувань, учбово-тренувальних зборів, змагань (при страхуванні осіб, які займаються професійним, непрофесійним, масовим спортом та активним відпочинком)	0,85

## 2.3. строку дії Договору (коефіцієнт короткостроковості) (КЗ):

Таблиця 1.4

Строк дії Договору	від 1 дня до 1 міс.	2 міс.	3 міс.	4 міс.	5 міс.	6 міс.	7 міс.	8 міс.	9 міс.	10 міс.	11 міс.
КЗ	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При розрахунку неповний місяць дії Договору страхування рахується за повний, якщо інше не передбачено Програмою страхування.

3. При визначенні розміру страхового тарифу можуть бути застосовані й інші коригуючі коефіцієнти (Кп) від 0,01 до 10 до базових страхових тарифів в залежності від умов страхування (розміру страхової суми, території дії Договору, віку Застрахованих осіб, виду діяльності та спорту, порядку сплати страхового платежу та інших умов визначених в Програмі та/або Договорі страхування).

4. Страховий тариф розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на коригуючі коефіцієнти та зазначається в Договорі страхування.

5. Максимальна величина нормативу витрат на ведення справи складає 40% величини страхового тарифу та зазначається в Договорі страхування.

6. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється за згодою сторін в Договорі страхування.

Актуарій

Яценко Я.В.  
(Свідоцтво № 01-008 від 02.02.2012р.)

**Додаток 2**  
до Правил добровільного страхування  
від нещасних випадків (нова редакція)

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ,  
що здійснюються по ушкодженню здоров'я внаслідок нещасного випадку**

Таблиця 2.1

№	Травматичне ушкодження, інший розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати (у % від страхової суми)
<b>ЧЕРЕПНО-МОЗКОВА ТРАВМА, НЕРВОВА СИСТЕМА</b>		
1.	<b>Перелом кісток черепа:</b>	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2.	<b>Внутрішньочерепні травматичні гематоми:</b>	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3.	<b>Ушкодження головного мозку:</b>	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 15 днів	3
	б) струс головного мозку при терміні лікування від 15 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, вказані в різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
4.	<b>Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне) , що призвело до:</b>	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років	5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок або	40

	лівих кінцівок) , амнезії (втрати пам'яті)	
	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
<p><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. Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.</p> <p>2. У випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється за Статтями 1-6 цієї Таблиці шляхом підсумовування.</p> <p>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.</p>		
5.	<b>Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів</b>	10
<p><b>Примітка:</b> якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст.1 цієї Таблиці. Стаття 5 при цьому не застосовується.</p>		
6.	<b>Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кіньського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:</b>	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлений, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний перерив спинного мозку	100
<p><b>Примітки:</b> 1. У тому випадку, коли страхова виплата була здійснена згідно з підпунктами а), б), в), г) цієї статті, а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4, які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, то страхова виплата за ст. 4 здійснюється додатково до попередньої виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, то додатково виплачується 15 % від страхової суми, одноразово.</p>		
7..	<b>Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)</b>	5
8.	<b>Ушкодження перерив, поранення шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:</b>	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) перерив сплетіння	70
<p><b>Примітка:</b> 1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.</p>		
9.	<b>Перерив нервів:</b>	
	а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті;	5

	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малоомілкового та великоомілкового нервів	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малоомілкового та великоомілкового 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 па 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.	Параліч акомодатії одного ока.	15
11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія).	15
12.	<b>Звуження поля зору одного ока:</b>	
	а) неконцентричне	10
	б) концентричне	15
13.	в) пульсуючий екзофтальм одного ока	20
14.	<b>Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору:</b>	
	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
	<b>Примітки:</b> 1. У випадку, якщо ушкодження, перелічені в ст. 14 цієї Таблиці призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 20 цієї Таблиці. Стаття 14 при цьому не застосовується. 2. 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 раніше виплачена сума утримується. 3. Поверхневі інородні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.	
15.	<b>Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока:</b>	
	а) які не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	5
	б) які призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	10
16.	<b>Наслідки травми ока:</b>	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, 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
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16 цієї Таблиці, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільше тяжкого наслідку, одноразово. 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 - 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.	
17.	<b>Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору</b>	100

	єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,01.	
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелом орбіти.	10
20.	Зниження гостроти зору - розмір страхової виплати згідно Таблиці 2.2. цього Додатку. <b>Примітки:</b> 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 статтями 14, 15 а) та 19 цієї Таблиці. 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. 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. 4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, то страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.	
<b>ОРГАНИ СЛУХУ ТА ОРГАНИ ДИХАННЯ.</b>		
21.	<b>Ушкодження вушної раковини, що призвели до:</b>	
	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.	<b>Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</b>	
	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) цієї Таблиці (якщо є підстави).	
23.	<b>Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху.</b>	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 не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 не застосовується.	
24.	<b>Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:</b>	
	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.	<b>Перелом, вивих кісток, хрища носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.</b>	<b>5</b>
	<b>Примітка.</b> Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хрища 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.	<b>Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</b>	
	а) з однієї сторони	<b>5</b>
	б) з обох сторін.	<b>10</b>
	<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, груднини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28, ст. 29.	
27.	<b>Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до:</b>	
	а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми)	<b>10</b>
	б) видалення долі, частини легені	<b>40</b>
	в) видалення однієї легені	<b>60</b>
	<b>Примітка.</b> При здійсненні страхової виплати за статтею 27 (б, в) стаття 27 а) не застосовується.	
28.	<b>Перелом груднини.</b>	<b>5</b>
29.	<b>Перелом ребер:</b>	
	а) одного ребра	<b>5</b>
	б) кожного наступного ребра	<b>3</b>
	<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.	<b>Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</b>	
	а) торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії	<b>5</b>
	б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	<b>10</b>
	в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини	<b>15</b>
	г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)	<b>10</b>
	<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. 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням	

	найскладнішого втручання, одноразово.	
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
	<b>Примітки:</b> 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, підключичні, підпахвові, стегнові та підколінні вени. 2. Якщо застрахована особа в своїй заяві вказала про те, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста. 3. Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми, встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3-х місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за ст. 33, 35. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 10% від страхової суми.	
<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

<b>Примітки:</b>	
1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.	
2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати.	
3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, величких кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово.	
<b>38.</b>	<b>Звичайних вивих щелепи.</b>
	<b>10</b>
<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.	
<b>39.</b>	<b>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</b>
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)
	<b>40</b>
	б) щелепи
	<b>80</b>
<b>Примітки:</b> 1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.	
2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування.	
3. При здійсненні страхової виплати за ст. 39 додатково страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.	
<b>40.</b>	<b>Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру))</b>
	<b>3</b>
<b>41.</b>	<b>Ушкодження язика, що призвели до:</b>
	а) відсутності кінчика язика
	<b>10</b>
	б) відсутності дистальної третини язика
	<b>15</b>
	в) відсутності язика на рівні середньої третини
	<b>30</b>
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика
	<b>60</b>
<b>42.</b>	<b>Ушкодження зубів, що призвело до:</b>
	а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба
	<b>3</b>
	б) втрата 1 зуба
	<b>5</b>
	в) втрата 2-3 зубів
	<b>10</b>
	г) втрата 4-6 зубів
	<b>15</b>
	д) втрата 7-9 зубів
	<b>20</b>
	е) втрата 10 і більше зубів
	<b>25</b>
<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 не проводиться.	
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень.	5
44.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:	
	<i>а) звуження стравоходу:</i>	
	(I) першого ступеня	25
	(II) другого ступеня	30
	(III) третього ступеня	40
	<i>б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми) , а також стан після пластики стравоходу</i>	100
	<b>Примітка.</b> Процент від страхової суми, який підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього страхова виплата здійснюється попередньо за ст.43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.	
45.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:	
	а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту	5
	б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	10
	в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності	25
	г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози	50
	д) протиприродного заднього проходу (колостоми)	100
	<b>Примітки:</b> 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 3 місяців після травми, а передбачені в ст. 45 (г, д) - по закінченню 6 місяців 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 не вираховується при прийнятті остаточного рішення 2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті статті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням коленого з них шляхом підсумовування.	
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
	<b>Примітки:</b> 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. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.	
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.	<b>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</b>	
	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.	<b>Ушкодження селезінки, що призвело до:</b>	
	а) підкапсульного розриву селезінки, що потребував оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
50.	<b>Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:</b>	
	а) утворення псевдокісти підшлункової залози	20
	б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунку	60
	<b>Примітка.</b> При наслідках травми, які перелічені в одному підпункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
51.	<b>Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:</b>	
	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 г) 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, одноразово. 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовивідної чи статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5%.	
<b>СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ.</b>		
52.	<b>Ушкодження нирки, що призвели до:</b>	
	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53.	<b>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:</b>	
	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	30

	недостатності	
	е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів	40
	<p><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.</p> <p>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-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 52 або 55 а) і цей процент не враховується при прийнятті остаточного рішення.</p>	
54.	<b>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</b>	
	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
	<p><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 не застосовується.</p>	
55.	<b>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</b>	
	а) поранення, розрив	5
	б) згвалтування особи у віці:	
	- до 15 років	50
	- від 15 до 18 років	30
	- від 18 років і старше	15
56.	<b>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</b>	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок віком:	
	- до 40 років	50
	- від 40 до 50 років	30
	- від 50 і старше	15
	г) втрати статевого, члена, в тому числі разом з яєчками у чоловіків віком:	
	- до 50 років	80
	- 50 років і старше	40
	<b>М'ЯКІ ТКАНИНИ.</b>	
57.	<b>Ушкодження м'яких тканин голови, тулуба, кінцівок, які супроводжувалися кровотечею, для зупинки якою обов'язково треба провести ПХО рани (накладання швів, скоб, тощо)</b>	
	а) рани розміром до 3 см	3
	б) рани розміром більше 3 см	5
	<p><b>Примітки:</b> 1. Якщо з пошкодженням м'яких тканин мали місце травмування кісток, в'язок, внутрішніх органів, судин чи інших тканин або органів, то виплата проводиться з урахуванням найбільш важкої травми.</p> <p>2. Якщо через 3 (три) місяці після травми виникли рубці, плями, то Застрахованій особі додатково роблять виплату згідно ст. 58-59</p>	
58.	<b>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї,</b>	

<b>підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</b>	
а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 2 до 5 см	3
б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 5 см і більше	5
в) значного порушення косметичного вигляду	10
г) різкого порушення косметичного вигляду	30
д) спотворення.	70
<p><b>Примітки:</b> 1. До косметична помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини. Спотворення - це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
<b>59.</b>	<b>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею або пігментних плям площею:</b>
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
е) 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
<p><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 променевозап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II - V п'ястих кісток (без урахування I пальця).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), пункт 59 не застосовується.</p> <p>4. Рішення про проведення страхової виплати за статтями 58-59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 3 (три) місяці після травми.</p>	
<b>60.</b>	<b>Опікова хвороба</b>
	<b>10</b>
<b>Примітки:</b> страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.	
<b>61.</b>	<b>Ушкодження м'яких тканин:</b>
а) невидалені сторонні тіла	3
б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана	5

	гематома площею не менше 2 кв. см	
	в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив м'язів	7
	<b>Примітки.</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмокнаною 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. 61 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.	
<b>ХРЕБЕТ.</b>		
62.	<b>Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):</b>	
	а) одного-двох;	20
	б) трьох-п'яти;	30
	в) шести і більше	40
63.	<b>Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка).</b>	5
	<b>Примітки:</b> при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.	
64.	<b>Перелом остистого або поперекового відростка:</b>	
	а) одного-двох	5
	б) трьох і більше	10
65.	<b>Перелом крижів</b>	10
66.	<b>Ушкодження куприка:</b>	
	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 одноразово. 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, одноразово.	
<b>ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ.</b>		
67.	<b>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудно - ключичного зчленувань:</b>	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	5
	б) перелому 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 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 одноразово. 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 незрошеним переломом (псевдосуглобом) проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтвержене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.

**ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ.**

<b>68.</b>	<b>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки) :</b>	
	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;	<b>5</b>
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;	<b>10</b>
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) перелоמו-вивих плеча;	<b>15</b>
<b>69.</b>	<b>Ушкодження плечового поясу, що призвели до:</b>	
	а) звичного вивиху плеча	<b>15</b>
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	<b>20</b>
	в) "бовтаючогося" плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	<b>40</b>

**Примітки:** 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 підтвержені довідкою цього закладу.

2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.

3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.

**ПЛЕЧЕ.**

<b>70.</b>	<b>Перелом плечової кістки:</b>	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	<b>15</b>
	б) подвійний перелам	<b>20</b>
<b>71.</b>	<b>Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрошеного перелому (псевдосуглоба)</b>	<b>45</b>

**Примітки:** 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.

<b>72.</b>	<b>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:</b>	
	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною	<b>80</b>
	б) плеча на будь-якому рівні	<b>75</b>
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	<b>100</b>

**Примітка:** якщо страхова виплата проводиться за пункт 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

**ЛКТЬОВИЙ СУГЛОБ.**

73.	<b>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:</b>	
	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.	<b>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:</b>	
	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 одноразово.	
<b>ПЕРЕДПЛІЧЧЯ.</b>		
75.	<b>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):</b>	
	а) перелом, вивих однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
76.	<b>Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:</b>	
	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.	<b>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:</b>	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляції 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 одноразово. 2. Якщо страхова виплата проводиться за ст. 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
<b>ПРОМЕНЕВО ЗАП'ЯСТНИЙ СУГЛОБ.</b>		
78.	<b>Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба:</b>	
	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.	<b>Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.</b>	15
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променевоzap'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.	
<b>КИСТЬ.</b>		
80.	<b>Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті:</b>	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перелоμο-вивих кисті	15
	<b>Примітки:</b> 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 одноразово. 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	
81.	<b>Ушкодження кисті, що призвело до:</b>	
	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 променевоzap'ястного суглоба	65
	в) ампутації єдиної кисті	100
	<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 підтвержене довідкою цього закладу.	
<b>ПАЛЬЦІ КИСТІ. ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ.</b>		
82.	<b>Ушкодження пальця, що призвело до:</b>	
	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 одноразово.	
83.	<b>Ушкодження пальця, що призвели до:</b>	
	а) відсутності рухів в одному суглобі	10
	б) відсутності рухів у двох суглобах	15
	<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 (суглобах) пальця буде встановлена	

	лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	
<b>84.</b>	<b>Пошкодження пальця, що призвело до:</b>	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	<b>5</b>
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги	<b>10</b>
	в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)	<b>15</b>
	г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)	<b>20</b>
	д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною	<b>25</b>
	<b>Примітка:</b> якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.	
<b>ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ.</b>		
<b>85.</b>	<b>Ушкодження одного пальця, що призвело до:</b>	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця	<b>3</b>
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію.	<b>5</b>
	<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 одноразово.	
<b>86.</b>	<b>Ушкодження пальця, що призвело до:</b>	
	а) відсутності рухів у одному суглобі	<b>5</b>
	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця	<b>10</b>
	<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.	
<b>87.</b>	<b>Ушкодження пальця, що призвело до:</b>	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	<b>3</b>
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги	<b>5</b>
	в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг	<b>10</b>
	г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця	<b>15</b>
	д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її	<b>20</b>
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться. 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>		
<b>88.</b>	<b>Ушкодження таза:</b>	
	а) перелом однієї кістки	<b>5</b>
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки	<b>10</b>
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань	<b>15</b>

	<b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
89.	<b>Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:</b>	
	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.	<b>Ушкодження тазостегнового суглоба:</b>	
	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 одноразово.	
91.	<b>Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:</b>	
	а) відсутність рухів (анкілозу)	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40
	г) "бовтаючого" 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. 91 б) 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.	<b>Перелом стегна:</b>	
	а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)	20
	б) подвійний перелом стегна	30
93.	<b>Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому</b>	
	30	
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово. 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 підтвержене довідкою цього закладу.	
94.	<b>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:</b>	
	а) однієї кінцівки	70
	б) єдиної кінцівки	100

**Примітка:** якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

**КОЛІННИЙ СУГЛОБ.****95. Ушкодження ділянки колінного суглоба:**

а) гемартроз, вивих надколінника	<b>3</b>
б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження меніска	<b>5</b>
в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування	<b>10</b>
г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	<b>15</b>
д) перелом відростків стегна, вивих гомілки	<b>20</b>
е) перелом дистального метафіза стегна	<b>25</b>
ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	<b>30</b>

**Примітки:** 1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово у відповідності до одного з підпунктів ст. 95, що передбачає найтяжче ушкодження.

2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.

**96. Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:**

а) відсутності рухів у суглобі	<b>20</b>
б) "бовтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	<b>30</b>
в) ендопротезування	<b>40</b>

**Примітка:** страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.

**ГОМІЛКА.****97. Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів):**

а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	<b>5</b>
б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	<b>10</b>
в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	<b>15</b>

**Примітки:** 1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині.

2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата проводиться за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97 шляхом підсумовування.

**98. Перелом кісток гомілки, що призвів до незрошеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):**

а) малогомілкової кістки	<b>5</b>
б) великогомілкової кістки	<b>15</b>
в) обох кісток	<b>20</b>

	<p><b>Примітки:</b> 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 одноразово.</p>	
99.	<b>Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:</b>	
	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 не проводиться.	
	<b>ГОМІЛКОВОСТУПНЕВИЙ СУГЛОБ.</b>	
100.	<b>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:</b>	
	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
	<b>Примітки:</b> 1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводісвалась розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово. <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 одноразово.</p>	
101.	<b>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:</b>	
	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.	<b>Ушкодження ахіллового сухожилка:</b>	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15
	<b>СТОПА.</b>	
103.	<b>Ушкодження стопи:</b>	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової 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 одноразово. <p>2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.</p>	
104.	<b>Ушкодження стопи, що призвело до:</b>	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за	5

	винятком п'яtkової і таранної кісток)	
	б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток	15
	в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплосни (Шопара) або передплосне-плюсньового (Лієфранка)	20
	г) ампутації нарівні плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи)	30
	д) ампутації нарівні плюсневих кісток або передплюсни	40
	є) ампутації нарівні 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>		
<b>105.</b>	<b>Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):</b>	
	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 одноразово.	
<b>106.</b>	<b>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації: першого пальця</b>	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба другого, третього, четвертого, п'ятого пальців	10
	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 не проводяться. 2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.	
<b>107.</b>	<b>Ушкодження, що призвело до:</b>	
	а) утворення лігатурних свищів	3
	б) лімфостазу, тромбофлебиту, 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.	
<b>ВІДМОРОЖЕННЯ.</b>		
<b>108.</b>	<b>Загальне охолодження організму (шок):</b>	
	а) на повітрі	5
	б) на воді	10



<b>109.</b>	<b>Відмороження в залежності від ступеня:</b>	
	а) I ступеня	5
	б) II ступеня	10
	в) III ступеня	15
	г) IV ступеня	20
<b>110.</b>	<b>Ускладнення при III- IV ступені відмороження:</b>	
	<b>1. Місцевого характеру:</b>	
	а) ранева інфекція (анаеробна, гнилісна, гнойна)	7
	б) ішемія кінцівки (нітровоаскуліт, зміна тактильної чутливості)	10
	<b>2. Загального характеру:</b>	
	а) пневмонія	10
	б) сепсис	20
	в) емболія	10
	г) гострий міоглобінурійний невроз	10
	<b>3. Відторгнення органу (ніс, вушні раковини, статевий член):</b>	
	<b>1) Часткове:</b>	
	а) вушної раковини	10
	б) від 1/3 до 2/3 носу	20
	в) статевого члену	20
	<b>2) Повне:</b>	
	а) вуха	20
	б) носу	30
	в) статевого члену	40
<b>ТЕРМІЧНІ ТА ХІМІЧНІ ОПІКИ*</b>		
111.	Поверхові ушкодження (I, II, III, IIIA ступеня) до 12 % поверхні тіла	5
112.	Глибокі ушкодження (IIIБ, IV ступеня) на площі до 6% поверхні тіла	5
113.	Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла	10
114.	Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
115.	Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
<b>*Примітка: страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60</b>		
<b>ІНШІ НЕЩАСНІ ВИПАДКИ. ✪</b>		
116.	Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.	5
	Примітка: страхова виплата за пунктом 116 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.	
117.	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:	
	а) 2 - 6 днів	5
	б) 7 -13 днів	7
	в) 14 і більше днів	10
	Примітка: якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 117, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата за відповідними статтями Таблиці з урахуванням встановлених в них строків.	

118.	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	3
Примітка: отримання внаслідок травми рани до 1 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини не дає підстав для здійснення страхової виплати.		

Таблиця 2.2

## Розмір страхової виплати, % від страхової суми

ГОСТРОТА ЗОРУ	Після нещасного випадку											
	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	Нижче 0.1	0.0	
До нещасного випадку												
1.0	3	5	7	10	12	15	20	25	30	40	50	
0.9	–	3	5	7	12	15	20	25	30	40	50	
0.8	–	–	3	5	10	15	20	25	30	40	50	
0.7	–	–	–	3	5	10	15	20	25	30	40	
0.6	–	–	–	–	5	7	10	12	15	20	25	
0.5	–	–	–	–	–	5	7	10	12	15	20	
0.4	–	–	–	–	–	–	5	7	10	15	20	
0.3	–	–	–	–	–	–	–	5	7	10	20	
0.2	–	–	–	–	–	–	–	–	5	10	20	
0.1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	10	20	
нижче 0.1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	20	

## 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.

## Додаток 3

до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція)

## ГРУПИ РИЗИКУ ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ

## 1. Групи ризику в залежності від виду діяльності.

Таблиця 3.1

ГРУПА РИЗИКУ	ВИД ДІЯЛЬНОСТІ
1Д	<p><b>Особи, праця яких пов'язана з особливим (підвищеним) ризиком:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автомотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери;</li> <li>- військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ;</li> <li>- кранівники;</li> <li>- особи, які здійснюють водолазні роботи, водолази;</li> <li>- команди судів морської і річкової флотилій;</li> <li>- монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій;</li> <li>- особи, робота яких пов'язана з мисливством, рибальством у морях та океанах;</li> <li>- особи, робота яких пов'язана з верхолазними, покрівельними роботами;</li> <li>- працівники карного розшуку;</li> <li>- працівники Національної поліції;</li> </ul> <p><b>Особи, праця яких пов'язана з особливим (підвищеним) ризиком:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- працівники охорони, пожежної охорони;</li> <li>- працівники охоронних структур: цивільної авіації, випробувачів автомашин, літаків;</li> <li>- працівники хімічних лабораторій;</li> <li>- працівники добувної промисловості та особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин;</li> <li>- працівники гірничо- і газорятувальної служби;</li> <li>- працівники, пов'язані з виробництвом зберіганням, випробуванням вибухових отруйних речовин;</li> <li>- робітники важкої промисловості;</li> <li>- рятувальники гірничо- і водно-рятувальних станцій, а також робітники професій з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані даному переліку.</li> </ul>
2Д	<p><b>Категорії працюючих, безпосередньо зайняті в процесі виробництва:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- артисти балету та танцювальних ансамблів;</li> <li>- водії грейдера, вантажники, дезінфектори;</li> <li>- газоелектрозварники;</li> <li>- інкасатори та касири;</li> <li>- особистий склад аеродромного обслуговування;</li> <li>- робітники;</li> <li>- робітники ветеринарних лікарень;</li> <li>- робітники легкої промисловості;</li> <li>- робітники на компресорі, кустарі;</li> <li>- робітники хімічної промисловості (крім виробництва отруйних та вибухових речовин);</li> <li>- робітники бактеріологічних лабораторій та санепідемстанцій;</li> <li>- робітники харчової промисловості;</li> </ul> <p><b>Категорії працюючих, безпосередньо зайняті в процесі виробництва:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- робітники побутового та комунального обслуговування (хімчистки, пральні, робітники зв'язку, кіномеханіки, кухарі);</li> <li>- робітники поліграфічних підприємств;</li> <li>- робітники будівельної машинобудівельної, скляної промисловості;</li> <li>- робітники сільського господарства;</li> <li>- робітники транспорту (крім повітряного), поштова та кур'єрська діяльність;</li> <li>- робітники електростанцій, учасники експедицій;</li> <li>- робітники, які здійснюють ремонт автотранспортних засобів;</li> <li>- слюсарі; а також робітники професій з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані даному переліку.</li> </ul>

3Д	<p><b>Категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- службовці;</li> <li>- інженерно-технічні працівники, які не задіяні в процесі виробництва;</li> <li>- артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради, балету та танцювальних ансамблів;</li> <li>- працівники банків (крім осіб, які здійснюють інкасування та перевезення грошових готівкових коштів);</li> <li>- працівник побутового та комунального господарства;</li> <li>- педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти навчальних закладів, технікумів;</li> <li>- домогосподарки;</li> <li>- медичні працівники;</li> <li>- робітники торговельної мережі та харчування (крім кухарів),</li> <li>- робітники пошти, телеграфу та кур'єрської служби;</li> <li>- службовці бібліотек;</li> <li>- персонал готелів;</li> <li>- двірники;</li> <li>- кіоскери;</li> <li>- робітники преси,</li> </ul> <p>а також інші працівники, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком одержання травми, професії з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в цьому переліку.</p>
----	--

## 2. Групи ризику в залежності від виду спорту.

Таблиця 3.2

ГРУПА РИЗИКУ	ВИДИ СПОРТУ
1С	Подорожі (походи піші) - із спокійним ландшафтом, шахи, шашки, більярд, спортивний бридж, радіоспорт, а також види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в цьому переліку.
2С	Аеробіка, бадмінтон, біатлон, бусерний спорт, вітрильний спорт, волейбол, гімнастика художня, лижні гонки, орієнтувальний спорт, плавання (крім підводного), перетягування канату, тренування в тренажерних залах, фітнес, шейпінг, спортивні танці; спортивна аеробіка; акробатичний рок-н-рол настільний теніс, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в цьому переліку.
3С	Акробатика, армспорт, бейсбол, біатлон, єдиноборства (всі види), велоспорт (всі види), веслування, вінсерфінг, водне поло, водні лижі, гандбол (ручний м'яч) гирьовий спорт, лижне двоборство, легка атлетика, пауерліфтінг, планерний спорт, пейнтбол, пожежно-прикладний спорт, стрибки на батуті, стрибки у воду, стрільба (всі види), тріатлон, теніс (крім настільного), фехтування, фігурне катання, футбол, подорожі (походи піші) – із гірським ландшафтом, а також види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в цьому переліку.
4С	Автомобільний спорт, альпінізм, багатоборство, баскетбол, бобслей, бокс, важка атлетика, гімнастика спортивна, гірськолижний спорт, дельтапланеризм, кінний спорт, каргінт, карате (всі види), ковзанярський спорт, літаковий спорт, мотобол, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, підводний спорт, планерний спорт, поло, ралі, регбі, саний спорт, скелелазіння, стрибки на лижах із трампліну, сноуборд, спідвей, хокей (всі види), фрістайл, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в цьому переліку.

## ОСОБЛИВІ УМОВИ

### добровільного страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою

Відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – Правила) та Особливих умов добровільного страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою до цих Правил (надалі – Особливі умови) Страховик укладає зі Страхувальником Договір добровільного страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасних випадків пов'язаних з дорожньо-транспортною пригодою (надалі – Договір страхування).

## 1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

**1.1. Водій** – особа, яка керує транспортним засобом і має посвідчення водія відповідної категорії, яка знаходилась в Забезпеченому ТЗ на момент настання страхового випадку та відносно якої Страхувальник уклав із Страховиком Договір страхування. Водій може набувати прав та обов'язків Страхувальника та/або Застрахованої особи згідно цих Правил та Особливих умов.

**1.2. Грубе порушення Правил дорожнього руху** - перевищення дозволеної швидкості на 20 км/год.; виїзд на зустрічну смугу дорожнього руху через суцільну смугу, що поділяє транспортні потоки протилежних напрямків; проїзд на заборонений сигнал світлофора; порушення правил проїзду через залізничні переїзди.

**1.3. Нещасний випадок на транспорті** - будь-яка раптова, несподівана, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Пасажира та/або Водія подія, яка відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів під час їх знаходження у Забезпеченому ТЗ, та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Пасажира та/або Водія та/або їх загибелі (смерті).

**1.4. Пасажир** - особа, яка користується Забезпеченим ТЗ і перебуває в ньому, але не причетна до керування ним, майнові інтереси якої пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, та на користь якої Страхувальник укладає із Страховиком Договір страхування. Пасажир може набувати прав та обов'язків Страхувальника та/або Застрахованої особи згідно Правил та цих Особливих умов.

Страхувальниками Водіїв та Пасажирів є юридичні особи або дієздатні фізичні особи – суб'єкти підприємницької діяльності, які є власниками транспортних засобів чи експлуатують їх на законних підставах та уклали зі Страховиком Договори страхування.

**1.5. Транспортний засіб** – пристрій, призначений для перевезення людей та (або) вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання або механізмів, який приводиться в дію за допомогою двигуна.

**1.6. Забезпечений транспортний засіб (надалі – Забезпечений ТЗ)** – транспортний засіб, що зазначений у Договорі страхування.

## 2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

**2.1. Страховий ризик** за цими Особливими умовами – розлад здоров'я та/або смерть Пасажира та/або Водія, внаслідок нещасного випадку на транспорті із Пасажиром та/або Водієм під час їх перебування у Забезпеченому ТЗ, що стався в результаті дорожньо-транспортної пригоди (надалі – ДТП) за участю Забезпеченого ТЗ.

**2.2. Страховими випадками є:**

- 2.2.1. загибель або смерть Пасажира та/або Водія, що перебували у Забезпеченому ТЗ, внаслідок нещасного випадку на транспорті, що стався внаслідок ДТП;
  - 2.2.2. одержання Пасажиром та/або Водієм, що перебували у Забезпеченому ТЗ, травми внаслідок нещасного випадку на транспорті, що стався внаслідок ДТП, та що призвів до стійкої втрати працездатності Пасажира та/або Водія - встановлення I, II, III груп інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено умовами Договору страхування);
  - 2.2.3. тимчасова втрата Пасажиром та/або Водієм, що перебували у Забезпеченому ТЗ, працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті (для непрацюючих громадян та дітей - під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні), що стався внаслідок ДТП;
  - 2.2.4. травматичні ушкодження (ТУ) чи інший розлад здоров'я Пасажира та/або Водія, що перебували у Забезпеченому ТЗ, передбачений Таблицею розмірів страхових виплат, (Додаток 2 до Правил), внаслідок нещасного випадку на транспорті, що стався внаслідок ДТП.
- 2.3. Страхування може бути здійснене за одним, декількома чи усіма страховими випадками, зазначеними в п.2.2. цих Особливих умов, але страховий ризик «загибель (смерть) Пасажира та/або Водія внаслідок нещасного випадку на транспорті» є обов'язковим до страхування.
- 2.4. Випадки, перелічені в п. 2.2. цих Особливих умов, визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку на транспорті, що мав місце в період дії Договору страхування, та підтверджені документами компетентних органів (закладами охорони здоров'я, правоохоронними органами тощо).
- 2.5. Дія договору страхування розповсюджується на страхові випадки, що сталися із Пасажиром та/або Водієм тільки при їх знаходженні у Забезпеченому ТЗ, зазначеному у Договорі страхування.

### **3. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

- 3.1. Якщо Договором не передбачено інше, крім виключень із страхових випадків та обмежень страхування, зазначених у Розділі 6 Правил, за цими Особливими умовами до страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок стався внаслідок:
- 3.1.1. подій, що сталися поза Забезпеченим ТЗ, а також під час перебування у даному Забезпеченому ТЗ, але в ситуаціях, що не відносяться до страхового ризику, визначеного в п. 2.1. цих Особливих умов та в умовах Договору страхування;
  - 3.1.2. управління Забезпеченим ТЗ особою, яка не має посвідчення водія (посвідчення водія відповідної категорії), або яка не має права на управління цим транспортним засобом;
  - 3.1.3. самогубства або замаху на самогубство за винятком тих випадків, коли Пасажир та/або Водій були доведені до такого стану протиправними діями третіх осіб під час керування або перебування у Забезпеченому ТЗ. При цьому, вказані дії Пасажира та/або Водія визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;
  - 3.1.4. перевищення числа пасажирів над визначеною у технічній характеристиці (специфікації) Забезпеченого ТЗ кількістю посадкових та стоячих місць, враховуючи норми чинного законодавства щодо здійснення пасажирських перевезень;
  - 3.1.5. непокори владі (втеча з місця пригоди, переслідування службовцями правоохоронних органів), вчинення дій, що караються згідно з законодавством країн, на території яких діє страховий захист, грубе порушення Правил дорожнього руху. В

- цьому випадку страхова виплата не здійснюється особам, які були причетні до визначених в цьому пункті дій;
- 3.1.6. використання Забезпеченого ТЗ в учбових цілях; участі у спортивних змаганнях, тестах на швидкість, у випробуваннях на надійність; передачі Забезпеченого ТЗ в оренду /прокат, якщо інше не передбачено Договором страхування;
  - 3.1.7. перевезення або буксирування будь-якого вантажу або транспортного засобу, вага якого перевищує норму, призначену для Забезпеченого ТЗ;
  - 3.1.8. вибуху, спричиненого перевезенням, зберіганням боєприпасів, вибухових речовин;
  - 3.1.9. порушення правил пожежної безпеки; завантаження, вивантаження, перевезення або зберігання вогнебезпечних, легкозаймистих і вибухонебезпечних речовин та предметів у непристосованому для цього Забезпеченому ТЗ;
  - 3.1.10. управління Забезпеченим ТЗ Водієм у стані алкогольного сп'яніння (у т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, а також внаслідок передачі управління Забезпеченим ТЗ особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
  - 3.1.11. вчинення Пасажиром та/або Водієм будь-яких дій у стані алкогольного сп'яніння (у т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин;
  - 3.1.12. вчинення Пасажиром злочинних дій щодо життя та здоров'я Водія та/або інших пасажирів або з метою незаконного заволодіння Забезпеченим ТЗ або майном, що в ньому знаходиться;
  - 3.1.13. експлуатації Забезпеченим ТЗ в аварійному або в заздалегідь відомому технічно несправному стані.
- 3.2. Якщо випадки, зазначені в п.2.2. цих Особливих умов, сталися внаслідок неправомірних або навмисних дій Пасажира та/або Водія, та/або Страхувальника, та/або Вигодонабувача, вони не вважаються страховими і страхове відшкодування при цьому не виплачується.
- 3.3. До страхових не відносяться випадки заподіяння собі травматичних ушкоджень, випадки природної смерті, що настали внаслідок хвороби або старості.
- 3.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству України та цим Особливим умовам.

#### 4. СТРАХОВА СУМА

- 4.1. Розмір страхової суми на кожного Пасажира та/або Водія встановлюється за домовленістю Страховика та Страхувальника.
- 4.2. Страхування за цими Особливими умовами здійснюється за домовленістю Страховика та Страхувальника за однією із систем:
- 4.2.1. **За системою посадкових місць.**  
Загальна страхова сума за системою посадкових місць розраховується наступним чином: страхова сума на одного Пасажира та/або Водія, відповідно до зайнятого посадкового місця у Забезпеченому ТЗ, встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника, множить на кількість зайнятих посадкових місць у Забезпеченому ТЗ, що підлягають страхуванню.  
Страхова сума на місце Водіїв може визначатися окремо. Загальна страхова сума по Договору страхування буде дорівнювати сумі страхових сум на Пасажирів та Водія, відповідно до кількості посадкових місць.
  - 4.2.2. **За паушальною системою.**  
Загальна страхова сума встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника відповідно до кількості місць в Забезпеченому ТЗ, передбачених технічною документацією (специфікацією), включаючи місце Водія. При цьому застрахованими вважаються Водії та кожний з Пасажирів, які перебувають в Забезпеченому ТЗ.

Ліміт відповідальності, в межах якого Страховик здійснює страхову виплату кожному постраждалому Пасажиру та/або Водієві, встановлюється та розподіляється у відсотках від загальної страхової суми за Договором страхування та визначена в Таблиці 4.1 до цих Особливих умов:

Таблиця 4.1

Кількість постраждалих осіб	Ліміт відповідальності за Договором страхування на кожну постраждалу особу
1 (одна)	40%
2 (дві)	35%
3 (три)	30%
4 (чотири) та більше	частка від ділення загальної страхової суми за Договором страхування на кількість постраждалих Пасажирів та/або Водія

#### 4.2.3. За системою пропорційної відповідальності.

При укладанні Договору страхування за цією системою встановлюється загальна страхова сума на всіх Пасажирів та Водія. При цьому, кожен Пасажир та Водій, що знаходилась в Забезпеченому ТЗ на момент настання нещасного випадку, вважаються застрахованими на страхову суму, що встановлюється в рівних частках від загальної страхової суми пропорційно кількості постраждалих.

Якщо на момент настання нещасного випадку в Забезпеченому ТЗ знаходилось одна особа, вона вважається застрахованою на загальну страхову суму, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.3. Під час укладання Договору страхування Страхувальник самостійно може обрати систему страхування відповідно до п. 4.2. цих Особливих умов.

## 5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Договір страхування укладається на умовах, передбачених Розділом 8 Правил.

5.2. При укладанні Договору страхування Страхувальник додатково надає Страховику:

5.2.1. копію свідоцтва про реєстрацію Забезпеченого ТЗ;

5.2.2. відомості щодо стажу Водіїв, які мають право керувати Забезпеченим ТЗ.

5.3. Зміни умов Договору страхування в період його дії (збільшення страхової суми, зміна водіїв, будь-яка інша зміна даних та/або обставин, які надані Страхувальником в Заяві на страхування тощо) вносяться шляхом укладання Додаткової угоди до Договору страхування, яка є невід'ємною частиною Договору страхування та укладається у кількості примірників Договору страхування.

## 6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

6.1. Базові річні страхові тарифи та коригуючі коефіцієнти наведені в Додатку 1 до цих Особливих умов.

6.2. Розмір страхового платежу щодо кожного Пасажира та Водія, відповідно до зайнятого посадкового місця у Забезпеченому ТЗ, розраховується шляхом множення загальної страхової суми або страхової суми, встановленої на кожного Пасажира та Водія, (в залежності від системи страхування) на страховий тариф.

## 7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. Крім документів, зазначених в Розділі 11 Правил, для отримання страхової виплати Пасажир та/або Водій (Вигодонабувач) незалежно від страхового випадку повинні надати наступні документи:



- 7.1.1. свідоцтво про реєстрацію Забезпеченого ТЗ;
- 7.1.2. посвідчення Водія, який був за кермом Забезпеченого ТЗ, та за участю якого настав страховий випадок;
- 7.1.3. матеріали слідчих або судових органів (за їх необхідності).

#### **8. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

- 8.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування відповідно до Розділу 12 Правил з урахуванням встановлених страхових сум / лімітів відповідальності в п.4.2. цих Особливих умов.

#### **9. ІНШІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ**

- 9.1. Якщо Договором страхування не передбачене інше, то відносно цих Особливих умов в іншому діють Правила.

**Додаток 1**

до Особливих умови  
добровільного страхування водія та/або пасажирів  
наземного транспорту від нещасного випадку,  
пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою

**БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ  
ТА КОРИГУЮЧІ КОЕФІЦІЄНТИ ДО БАЗОВИХ СТРАХОВИХ ТАРИФІВ**

по добровільному страхуванню водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку,  
пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою

**1. БАЗОВИЙ СТРАХОВИЙ ТАРИФ (Бт) в залежності від системи страхування, яку  
обирає Страхувальник:**

Таблиця 1

Система страхування	Бт, %
Система посадкових місць	0,50
Паушальна система	0,70
Система пропорційної відповідальності	0,60

**2. КОЕФІЦІЄНТИ до базових страхових тарифів в залежності від:**

**2.1. типу Забезпеченого ТЗ (К1):**

Таблиця 2

Тип ТЗ	К1
Легковий транспортний засіб	0,95 – 1,1
Вантажний транспортний засіб	0,75 – 0,95
Інкасаторські машини	1,0 – 1,2
Автобус, мікроавтобус в межах населеного пункту	0,9 – 1,1
Автобус, мікроавтобус на міжміському сполученні	1,0 – 1,2
Мотоцикл, мопед, тощо	2,0 – 2,6
Спецтехніка (с/г техніка, автокрани, будівельна техніка, тощо)	0,6 – 0,9

**2.2. умов використання Забезпеченого ТЗ (К2):**

Таблиця 3

Умови використання ТЗ	К2
Спортивні змагання, тести на швидкість, авто-шоу тощо	1,7 – 2,1
Таксі, прокат, навчання водінню	1,3 – 1,7
Інше	0,9 – 1,1

**3. дії Договору страхування (К3):**

Таблиця 4

Кількість місяців*	До 1 міс.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
К3	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

\* При розрахунку неповний місяць дії Договору рахується за повний.

**4.** В залежності розмірів страхових сум, переліку страхових випадків, території дії Договору, кількості Забезпечених ТЗ та інших умов, визначених Договором страхування, а також в залежності від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на страховий ризик, до страхового тарифу може бути застосований андеррайтерський коефіцієнт (К4) від 0,01 до 10.

**5.** Максимальна величина нормативу витрат на ведення справи – 40% страхового тарифу.

**6.** Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється за згодою сторін в Договорі страхування.

Актуарій

Я.В. Яценко  
(Диплом № 01-008 від 02.02.2012р.)

Усього в цьому документі проінформовано,  
при цьому, скріплено печаткою та підписом  
*Володимир Жук*

**Голова Правління  
ПАТ «ХДІ страхування»  
Валков О.В.**

