

**ЗАТВЕРДЖЕНО
ПРАВЛІННЯМ
СЗАТ "ГРАНДВІС"
ПРОТОКОЛ № 1/02
від 18 лютого 2010 року**



**Голова Правління
П.М. Максименко**

№ п/п	РОЗДІЛ	СТОР.
п.1.	Загальні положення	3
п.2.	Предмет Договору страхування	4
п.3.	Структура, різновиди і складові елементи	4
п.4.	Важливі моменти із страховими випадками і обставинами	5
п.5.	Члени для Договору страхування	6
п.6.	Порядок укладання та строк від Договору страхування	6
п.7.	Порядок визначення розміру страхових сум, Страхові тарифи, Страхові премії	7
п.8.	Права та обов'язки сторін	8
п.9.	Дії страховиком у разі виникнення страхового випадку, Виконавчі документи у разі наявності страхового випадку	10
п.10.	Порядок виплати грошової суми застрахованому в разі виникнення страхового випадку	11
п.11.	Порядок і умови проведення страхових виплат, Строк проведення рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат	12
п.12.	Причини повномасштабних у страховій виплаті	13
п.13.	Порядок виплати сум за убиття Договору страхування	13
п.14.	Умови припинення Договору страхування	14
п.15.	Порядок завершення операції	15
п.16.	Особливі умови	15
Додаток № 1	Страхові тарифи, Тарифи страхових виплат	16
Додаток № 2	Перелік тривалісних захворювань	19

**ПРАВИЛА
добровільного страхування від нещасних випадків**

ЗМІСТ

№П/П	РОЗДІЛ	СТОР.
п.1	Загальні положення	3
п.2.	Предмет Договору страхування	4
п.3.	Страхові ризики і страхові випадки	4
п.4.	Виключення із страхових випадків і обмеження страхування	5
п.5.	Місце дії Договору страхування	6
п.6.	Порядок укладення та строк дії Договору страхування	6
п.7.	Порядок визначення розмірів страхових сум. Страхові тарифи. Страхова премія	7
п.8.	Права та обов'язки сторін	8
п.9.	Дії страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача у разі настання страхового випадку	10
п.10.	Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків	11
п.11.	Порядок і умови здійснення страхових виплат. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат	12
п.12.	Причини відмови у страховій виплаті	13
п.13.	Порядок внесення змін до умов Договору страхування	13
п.14.	Умови припинення Договору страхування	14
п.15.	Порядок вирішення спорів	15
п.16.	Особливі умови	15
Додаток № 1	Страхові тарифи. Розміри страхових виплат	16
Додаток № 2	Перелік травматичних ушкоджень	19

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Ці Правила добровільного страхування від нещасних випадків (надалі Правила страхування) визначають загальний порядок і умови укладання Договорів добровільного страхування від нещасних випадків (надалі Договір страхування), пов'язаних з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

Умови, що містяться в цих Правилах страхування, можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін при укладанні Договору страхування, за умови, що такі зміни не суперечать закону.

Документи, що регламентують взаємовідносини Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача і Страховика:

- Закон України "Про страхування";
- ці Правила страхування;
- Договір страхування (страховий поліс);
- додаткові угоди до Договору страхування (адендуми).

Найменування та поняття, що застосовуються у цих Правилах страхування, в ряді випадків спеціально пояснюються відповідними визначеннями. Якщо значення якого-небудь найменування або поняття не обумовлено цими Правилами страхування і не може бути визначено чинним законом, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному значенні.

Терміни, які використовуються у цих Правилах страхування та Договорах страхування:

1.1. **Страховик** - СТРАХОВЕ ЗАКРИТЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "ГРАНДВІС", яке на умовах цих Правил страхування укладає Договори страхування.

1.2. **Страхувальник** - дієздатна фізична або юридична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є Страхувальниками відповідно до чинного законодавства України.

1.3. **Застрахована особа** - фізична особа, за згодою якої укладається Договір страхування майнові інтереси якої пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, є предметом Договору страхування.

1.4. **Вигодонабувач** - фізична або юридична особа, яка призначається Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для отримання страхових виплат.

1.5. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

1.6. **Страховий платіж** (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування. Розмір страхового платежу (страхового внеску, страхової премії) визначається Страховиком згідно діючих базових тарифів Страховика.

1.7. **Страхова подія** - це подія, що відбулася та має ознаки страхового випадку, що може бути визнана страховим випадком тільки після отримання та розгляду Страховиком всіх необхідних документів, що мають відношення до цієї події.

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

1.9. **Страховий тариф** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування.

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

1.11. **Члени сім'ї Страхувальника** - дружина або чоловік (співмешканка/співмешканець) Страхувальника, діти (в тому числі усиновлені), батьки, баба або дід, брати

(сестри), онуки як Страхувальника, так і його дружини або чоловіка та інші утриманці Страхувальника, а також особи, які проживають разом із Страхувальником та/або ведуть з ним спільне господарство.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховий ризик – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних і т. ін.) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я (ушкодження здоров'я) Застрахованої особи та/або її загибелі (смерті).

Якщо інше не передбачено договором страхування, до зовнішніх факторів можуть бути віднесені: стихійні явища, пожежа, вибух, анафілактичний шок, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, неправильні медичні маніпуляції, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї.

Якщо інше не передбачено договором страхування, під ушкодженням здоров'я слід розуміти травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно – мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками.

3.2. Страховий випадок – подія, передбачувана Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу, чи спадкоємцям Застрахованої особи а саме:

3.2.1. Страховий випадок, який стався зі Застрахованою особою, який вимагає амбулаторного, амбулаторно-стаціонарного або стаціонарного лікування, строком обумовленим в Договорі страхування, при умові, що він стався під час дії Договору страхування та підтверджений документами, виданими компетентними органами (медичними закладами). При цьому, може бути встановлена часова франшиза щодо тривалості лікування в днях, в разі перевищення якої, подія буде визнаватися страховим випадком.

3.2.2. Встановлення інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, при умові, що нещасний випадок стався під час дії Договору страхування.

3.2.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, який входить до переліку нещасних випадків, при умові, що нещасний випадок стався під час дії Договору страхування.

3.3. Договір страхування може бути укладений за умови настання нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування:

3.3.1. На виробництві.

3.3.2. В побуті.

3.3.3. Протягом 24 годин.

3.4. Конкретний перелік страхових випадків, час та місце дії визначається Страхувальником та Страховиком, та зазначається в Договорі страхування.

3.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші страхові ризики і страхові випадки.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страховими випадками не визнаються:

4.1.1. Вчинення або спроби вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій.

4.1.2. Дій Страхувальника (Застрахованої особи) в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

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

4.1.4. Вчинення Страхувальником, Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті Застрахованої особи.

4.1.1.5. Навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти.

4.1.6. Психічного розладу або втрати свідомості, включаючи обставини викликані сп'янінням, крововиливом в мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи.

4.1.7. Недотриманням правил (норм) техніки безпеки праці та/або виробничої санітарії.

4.1.8. Подій, що відбулися під час затримання, арешту, ув'язнення Застрахованої особи.

4.1.9. Порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки праці, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху.

4.1.10. Сонячні опіки, теплові удари.

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

4.1.12. Вчинення Застрахованою особою злочину, готування до злочину або замаху на його вчинення.

4.1.13. Події, що сталися до початку дії Договору страхування та після його закінчення.

4.1.14. Смерть Застрахованої особи, що не була наслідком нещасного випадку.

4.1.15. Вплив радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів, від спалення ядерного палива.

4.1.16. Харчова токсикоінфекція (за винятком правдо, сказу, кліщового енцефаліту та інших нещасних випадків, що передаються через укуси тварин та комах), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

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

4.2.1. Під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору страхування.

4.2.2. При участі Застрахованої особи у громадянській війні чи війні з іншими державами, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.2.3. Свідомого знаходження Застрахованої особи в місцях, заздалегідь відомих як таких, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища і т.ін.), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.

4.2.4. Під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, пугчу, локауту або терористичного акту, за винятком випадків, коли Застрахована не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана як жертва.

4.2.5. У випадку впливу ядерної енергії, у тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами.

4.2.6. Внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи

невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку.

4.3. Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування.

4.4. При визнанні Страхувальника (Застрахованої особи) в судовому порядку безвісті відсутнім (зниклим) або помершим не виплачується страхове відшкодування.

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

4.6. Страховиком можуть встановлюватися обмеження страхування:

4.6.1. По території дії Договору страхування (населений пункт, область, регіон тощо).

4.6.2. За віком – для Застрахованої особи.

4.6.3. Інші обмеження з урахуванням конкретних умов страхування.

4.7. Застрахованими особами згідно з цими Правилами страхування не можуть бути особи у віці до 1 року, та особи вік яких на день закінчення строку дії Договору страхування більше 70 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.8. Якщо це не було спеціально обумовлено договором страхування, не відноситься до страхових випадків травмування Застрахованої особи внаслідок участі Застрахованої особи у спортивних заходах, зайняття екстремальними видами розваг та спорту, польотів Застрахованої особи на літальних апаратах у якості пілота.

4.9. Не укладаються Договори страхування щодо осіб, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, шкіро – венерологічних диспансерах, з повною втратою зору, слуху та паралізованих, є інвалідами I групи та непрацюючими інвалідами II групи, та особами, визнаними у встановленому чинним законодавством України порядку недієздатними, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.10. Договором страхування може бути передбачений інший перелік виключень із страхових випадків та обмежень страхування

5. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Місце страхування – зазначені в Договорі страхування країни, місця або території.

5.2. Страхові події, що виникли поза місцем страхування, не визнаються страховим випадком.

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ТА СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладесться на строк передбачений конкретним Договором страхування за домовленістю Страхувальника та Страховика.

6.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. У разі, коли Страхувальник бажає одночасно застрахувати декількох осіб, до заяви додається список цих осіб. Список є невід'ємною частиною Договору страхування.

6.3. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику та ймовірності настання страхового випадку. Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання Договору страхування взагалі або щодо укладання Договору страхування на узгоджених із Страхувальником умовах.

Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, наданих ним при укладанні Договору страхування.

Якщо після укладання Договору страхування Страховиком був встановлений факт надання Страхувальником або Застрахованою особою при укладанні Договору страхування, неправдивих відомостей або неповідомлення про відомі або такі, які повинні були бути йому

відомі обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику та визначення ймовірності настання страхового випадку, то в разі його настання Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, а дія Договору страхування вважається припиненою, починаючи з дня встановлення такого факту. У цьому випадку Страхувальнику повертаються страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

Якщо факт неповідомлення або повідомлення наперед неправдивих відомостей встановлено після того, як страхову виплату було здійснено, то Страховик має право на повернення йому здійсненої виплати від особи, яка її отримала.

6.4. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першої частки страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.5. У разі сплати страхової премії готівкою в касу Страховика, Договір страхування набуває чинності з 00 годин дня, наступного за днем її сплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.6. У разі сплати страхової премії у безготівковій формі, Договір страхування набуває чинності з 00 годин дня наступного за днем її надходження на розрахунковий рахунок Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.7. Договір страхування припиняє свою дію о 24 годині дня вказаного в Договорі страхування як останній день його чинності.

6.8. Договір страхування може бути укладений відносно одного, декількох або всіх страхових випадків, передбачених п. 3.2 цих Правил страхування.

6.9. Якщо Застрахованою особою є неповнолітня фізична особа, то Страхувальником та Вигодонабувачем за Договором страхування повинна бути юридична або повнолітня та дієздатна фізична особа.

6.10. Підписанням Договору страхування, Страхувальник надає Страховику право реалізувати умови п. 8.3.14 цих Правил страхування.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

7.1. Страховою сумою є визначена Договором страхування грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний, при настанні страхового випадку, здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування.

7.2. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування. Договором страхування може бути встановлений ліміт відшкодування (відповідальність Страховика) по кожній Застрахованій особі або по кожному страховому випадку.

7.3. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру страхової суми на підставі страхового тарифу, що визначений у (Додатку №1) до цих Правил страхування. Розмір страхової премії зазначається в Договорі страхування.

7.4. Сплата Страхувальником страхової премії здійснюється готівкою в касу Страховика або в безготівковому порядку, одноразово чи частинами відповідно до умов Договору страхування.

7.5. Страхова премія сплачується в грошовій одиниці України. Страхувальник - нерезидент - сплачує страхову премію у іноземній валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законом, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.6. При сплаті страхової премії в безготівковій формі, страхова премія вважається сплаченою з моменту зарахування коштів на розрахунковий рахунок Страховика. При сплаті готівкою - страхова премія вважається сплаченою з моменту внесення коштів в касу Страховика, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

7.7. На розмір страхової премії впливає розмір страхової суми, ліміт відшкодування (відповідальності Страховика), строк страхування, франшиза, місце дії Договору страхування, та ряд інших факторів, що впливають на ступінь ризику настання страхового випадку.

7.8. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Розмір страхового тарифу зазначається в Договорі страхування.

7.9. При несплаті страхового платежу або його частини у встановлені Договором страхування строки, страховий захист припиняє свою дію, а Страховик цілком звільняється від здійснення страхової виплати, з дати наступної за тією, що зазначена як строк сплати страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування. Відповідальність Страховика виникає згідно умов Договору страхування, але тільки по тих страхових випадках, що сталися після повного погашення заборгованості Страхувальника по сплаті страхового платежу, при цьому строк дії Договору страхування не змінюється.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Ознайомитись з цими Правилами страхування.

8.1.2. При укладанні Договору страхування призначати Вигодонабувачів, а також змішувати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.1.3. Отримати страхову виплату в межах страхових сум з урахуванням умов, викладених в Договорі страхування, якщо він є Вигодонабувачем по Договору страхування.

8.1.4. Ініціювати внесення змін в Договір страхування.

8.1.5. Отримати копію Договору страхування в разі втрати оригіналу.

8.1.6. Ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування.

8.1.7. Оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у здійсненні страхової виплати та/або її розмір.

8.1.8. За домовленістю із Страховиком внести зміни до умов Договору страхування.

8.1.9. Передати права та обов'язки по Договору страхування Застрахованій особі, якщо це передбачено Договором страхування.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Ознайомитись з цими Правилами страхування.

8.2.2. Своєчасно вносити страхові платежі у відповідності до умов Договору страхування.

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

8.2.4. Повідомити Страховика про інші чинні відносно цього предмета страхування договори страхування.

8.2.5. Здійснити всі необхідні, можливі і доречні дії спрямовані на зменшення наслідків страхового випадку. При настанні страхового випадку діяти відповідно до умов розділу 9 цих Правил страхування.

8.2.6. Подати Страховику всі документи у строки передбачені у розділу 10 цих Правил страхування, що стосується страхового випадку та його наслідків, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.2.7. Повернути Страховику страхову виплату, у випадку якщо Страховиком одержані докази, що обставини настання страхового випадку підпадають під умови розділу 4 та розділу 12 цих Правил страхування або умови визначені Договором страхування.

8.2.8. За вимогою Страховика надати йому повноваження для захисту прав Страхувальника та Застрахованої особи у будь-яких органах.

8.2.9. Повідомити Страховика про настання страхової події протягом 5 (п'яти) календарних днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, з моменту, коли в нього

з'явилась можливість це зробити, будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення.

8.2.10. Надати Страховику достовірні відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, які Страховик вимагає при укладанні Договору страхування.

8.2.11. Ознайомити Застраховану особу та Вигодонабувача з умовами Договору страхування та цими Правилами страхування, а також отримати їх згоду на укладання Договору страхування.

8.2.12. Надати право Страховику звертатися із запитами до будь-яких державних та інших органів з метою одержання будь-якої інформації про Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача, будь-якої іншої особи, яка може отримати страхову виплату, в тому числі за отриманням інформації з обмеженим доступом, конфіденційну та таємну інформацію про що він обов'язково повинен попередити Застраховану особу, Вигодонабувача, які можуть отримати страхову виплату.

8.2.13. Належним чином виконувати умови Договору страхування.

8.2.14. Надати Страховику, за його вимогою, інформацію та документи у відповідності до діючого законодавства України з питань запобігання легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом та фінансування тероризму і Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом" та розроблених внутрішніх нормативних документів Страховика, щодо фінансового моніторингу на Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача, будь-яких інших осіб, які можуть отримати страхову виплату.

8.2.15. Зазначені обов'язки Страхувальника розповсюджуються на Застраховану особу та Вигодонабувача.

8.2.16. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. Вимагати документи, що засвідчують особу Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача.

8.3.2. Вимагати доручення або інший документ, що свідчить про наявність та обсяг повноважень представників Застрахованої особи, Страхувальника, Вигодонабувача, а також документи, що посвідчують їх особу.

8.3.3. Ініціювати внесення змін до Договору страхування.

8.3.4. Самостійно з'ясовувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, надавати запити в відповідні органи, які можуть володіти інформацією про причини, обставини та наслідки настання страхового випадку.

8.3.5. Отримати від Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, будь-якої іншої особи, яка може отримати страхову виплату, інформацію та документи у відповідності до чинного законодавства України з питань запобігання легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом та фінансування тероризму і Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом" та розроблених внутрішніх нормативних документів Страховика щодо фінансового моніторингу.

8.3.6. У разі потреби, вимагати довідки медичного закладу про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи.

8.3.7. У разі потреби вимагати довідки медичних закладів про строк тимчасової непрацездатності Застрахованої особи або довідки спеціалізованих установ про встановлення інвалідності Застрахованої особи.

8.3.8. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем щодо настання страхового випадку документів, термін складання страхового акту продовжується на період отримання Страховиком необхідних документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів.

8.3.9. Відмовити у сплаті страхової виплати (її частини) у випадках передбачених цими Правилами страхування, Договором страхування та законом.

8.3.10. До укладання Договору страхування вимагати результатів медичного обстеження Застрахованої особи та за їх результатами приймати рішення щодо укладання Договору страхування.

8.3.11. Перевіряти надану Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем інформацію.

8.3.12. Зменшити страхову виплату в розмірі обумовленому Договором страхування, якщо Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач не викопали умови Договору страхування.

8.3.13. Вимоги до осіб відповідальних за заподіяний збиток.

8.3.14. Звертатися із запитом до будь-яких державних та інших органів з метою одержання будь-якої інформації про Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача, будь-яку іншу особу, яка може отримати страхову виплату, в тому числі за отриманням інформації з обмеженим доступом, конфіденційну та таємну інформацію.

8.3.15. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права Страховика.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача з умовами та Правилами страхування.

8.4.2. Протягом 20 (двадцяти) календарних днів з дня отримання всіх документів і відомостей про обставини настання страхового випадку скласти страховий акт про страхову виплату або протягом цього ж строку прийняти рішення про відмову у страховій виплаті. Про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 20 (двадцяти) календарних днів з дня прийняття рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.4.3. Здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня складання Страховиком страхового акту, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено Договором страхування.

8.4.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача та їх майнове становище, крім випадків, передбачених чинним законом.

8.4.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА, ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) календарних днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, з моменту, коли в нього з'явилась можливість це зробити, будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення.

9.2. Вжити всіх заходів щодо забезпечення Страховику можливості реалізації права вимоги до винної у настанні страхового випадку особи.

9.3. Надати Страховику всі необхідні документи передбачені у розділі 10 цих Правил страхування та інформацію щодо страхового випадку.

9.4. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної із страховим випадком.

9.5. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку.

9.6. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача при настанні страхового випадку.

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

10.1. Підтвердження настання страхового випадку і визначення розміру страхової виплати здійснюється Страховиком на підставі наступних документів:

10.1.1. По всім випадкам п. 3.2 цих Правил страхування:

10.1.1.1. Письмового повідомлення про настання страхового випадку.

10.1.1.2. Договору страхування (полісу).

10.1.1.3. Заяви на страхову виплату.

10.1.1.4. Документів з лікувальних закладів, а саме: лікарняний лист або довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності), оформлену відповідно до чинного законодавства, довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування для дітей та непрацюючих, оформлену відповідно до чинного законодавства України.

10.1.1.5. Акту форми Н-1 або НТ, якщо нещасний випадок стався на виробництві.

10.1.1.6. Довідку з ДАІ, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

10.1.1.7. Виписка з історії хвороби та/або епікриз, що підтверджує встановлення діагнозу та строки лікування, завірений печаткою лікаря та печаткою медичного закладу та документи, на підставі яких було встановлено діагноз (знімки, плівки та інше).

10.1.1.8. Копія паспорту та ідентифікаційного номеру Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача.

10.1.2. Додатково до переліку документів вказаних п. 10.1.1 по страховому випадку п. 3.2.2. подається:

10.1.2.1. Довідки МСЕК про встановлення інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я).

10.1.2.2. Довідку компетентних органів про причину встановлення інвалідності.

10.1.3. Додатково до переліку документів вказаних п. 10.1.1 по страховому випадку п. 3.2.3. подається:

10.1.3.1. Копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи.

10.1.3.2. Документ, що посвідчує право на спадщину (для спадкоємців).

10.1.3.3. Матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті.

10.1.4. Інші документи, в разі необхідності, які обумовлені в Договорі страхування.

10.2. Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у страховій виплаті або відстрочити її виплату в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

10.3. Наведені документи у п. 10.1.1. та п. 10.1.2. повинні бути надані Страховику не пізніше 180 (ста вісімдесяти) календарних днів з моменту настання страхової події.

10.4. Наведені документи у п. 10.1.3. повинні бути надані Страховику не пізніше 365 (триста шестидесяти п'яти) календарних днів з моменту настання страхової події.

10.5. Документи оформлені з порушенням дійсних норм (відсутність печатки, дати, наявність виправлень та інше), документи, які містять недостовірну інформацію щодо терміну, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку не є документами, які підтверджують настання страхового випадку.

10.6. Договором страхування може бути передбачений інший перелік документів, що підтверджує настання страхового випадку та розмір збитків.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Протягом 20 (двадцяти) календарних днів з дня отримання всіх документів і відомостей про обставини настання страхового випадку Страховик складає страховий акт про страхову виплату або протягом цього ж строку приймає рішення про відмову у страховій виплаті. Про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 20 (двадцяти) календарних днів з дня прийняття рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.2. Страхову виплату (її частину) може одержати також інша особа за письмовим розпорядженням Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, оформленим згідно з вимогами чинного законодавства України.

11.3. Загальна сума страхових виплат для кожної Застрахованої особи за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, ліміту відшкодування (відповідальності Страховика) для цієї Застрахованої особи, що визначені Договором страхування.

11.4. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем, будь-якою іншою особою, яка може отримати страхову виплату документів, щодо настання страхового випадку та розміру збитків, термін складання страхового акту продовжується на період отримання Страховиком необхідних документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, щодо страхового випадку, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів.

11.5. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня складання Страховиком страхового акту, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.6. Страхова виплата сплачується пропорційно відношенню частини страхової премії, що надійшла на рахунок Страховика на час настання страхового випадку, до повної страхової премії, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.7. При настанні страхового випадку визначеного у п. 3.2. цих Правил страхування розмір страхової виплати, що належить до сплати, розраховується одним із наступних способів:

11.7.1. Згідно Додатку № 2 до цих Правил страхування у відсотковому відношенні до страхової суми, ліміту відшкодування (відповідальності Страховика)

11.7.2. За кожен день непрацездатності Застрахованої особи амбулаторного, амбулаторно-стаціонарного або стаціонарного лікування по страховому випадку п. 3.2.1 цих Правил страхування.

11.7.3. У відсотковому відношенні до страхової суми, ліміту відшкодування (відповідальності Страховика) в залежності від групи встановленої інвалідності Застрахованої особи.

11.7.4. У відсотковому відношенні до страхової суми, ліміту відшкодування (відповідальності Страховика) по страховому випадку п. 3.2.3 цих Правил страхування.

11.7.5. Комбінована виплата по п. 11.7.1 - 11.7.4 цих Правил страхування.

11.8. Страхова виплата (її частина) може здійснюватися Страховиком готівкою через касу або в безготівковому порядку згідно Договору страхування.

11.9. У випадку виникнення спорів між сторонами щодо причин та розмірів збитків кожна із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Страховик відмовляє у страховій виплаті у таких випадках:

12.1.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ними громадського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника та вищезгаданих осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

12.1.2. Вчинення Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем злочину, що призвів до настання страхового випадку

12.1.3. Подання Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про обставини та факт настання страхового випадку.

12.1.4. Отримання Страхувальником, Застрахованої особи, Вигодонабувачем відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

12.1.5. Несвочасне повідомлення Страховика про настання страхової події без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин настання страхового випадку, характеру та розміру збитків.

12.1.6. Якщо Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач відмовились від свого права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток, чи здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача.

12.1.7. Ненадання Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем Страховику права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з страховим випадком.

12.1.8. Ненадання Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем, будь-якою іншою особою, яка може отримати страхову виплату Страховику, за його вимогою, інформації та документів у відповідності до чинного законодавства України з питань запобігання легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом та фінансування тероризму і Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом" та розроблених внутрішніх нормативних документів Страховика щодо фінансового моніторингу.

12.1.9. При укладанні Договору страхування Страхувальник не надав інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі не проінформував Страховика про будь-яку зміну страхового ризику.

12.1.10. Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач не повідомили Страховика про інші чинні відносно цього предмета договору страхування.

12.1.11. Не подання Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем Страховику всіх документів передбачених у п. 10 цих Правил страхування, що стосується страхового випадку та його наслідків у строки передбачені п. 10.3, п. 10.4 цих Правил страхування.

12.1.12. Страхувальник, Застрахована особа надали Страховику недостовірні відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, які Страховик вимагав при укладанні Договору страхування.

12.1.13. Застрахована особа не пройшла на вимогу Страховика медичного обстеження.

12.1.14. Інші випадки передбачені Договором страхування або законом.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Зміни до Договору страхування вносяться в порядку передбаченому Договором страхування.

13.2. Про намір внести зміни до Договору страхування сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованого терміну внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

14.1.1. Закінчення строку дії.

14.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем у повному обсязі.

14.1.3. Якщо Страхувальник порушить вказані у Договорі страхування строки сплати страхових платежів, дія Договору страхування припиняється і Страховик не зобов'язаний виплачувати страхове відшкодування у разі настання страхового випадку з 19 години дати, що зазначена як дата сплати страхового платежу (його частини). Дія Договору страхування поновлюється з 00 годин дати, наступною за датою сплати зазначеного страхового платежу (його частини), якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком тих випадків, що передбачені Законом України „Про страхування”.

14.1.5. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України.

14.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

14.1.7. В інших випадках передбачених законом.

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

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

14.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

14.4. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю, за вирахуванням вже здійснених страхових виплат.

14.5. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі, за вирахуванням вже здійснених страхових виплат.

14.6. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням або неналежним виконанням Страхувальником, Застрахованої особи, Вигодонабувачем умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

14.7. Остаточний розрахунок між Сторонами у разі дострокового припинення дії Договору страхування, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових подій (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у їх виплаті).

14.8. Не допускається повернення страхових платежів готівкою, якщо вони були здійснені в безготівковій формі.

14.9. Повернення страхових платежів здійснюється протягом 10 (десяти) банківських днів після припинення дії Договору страхування, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

14.10. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови припинення Договору страхування.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори, за Договором страхування вирішуються шляхом переговорів, відповідно до чинного законодавства України.

15.2. Якщо сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. У разі зміни чинного законодавства України умови цих Правил страхування та укладених Договорів страхування діють в частині, що не суперечить чинному законодавству України.

Коефіцієнт страхового тарифу в залежності від місця фактичного проживання застрахованої особи та доступних місць фактичного проживання, що призводить професійні та виробничі ознаки (рід заняття) застрахованої особи:

Професія (рід заняття) застрахованої особи	коефіцієнт
Група 1 - діти до 16 років, службовці, інженери - технічні працівники та інші спеціалісти, громадян, безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, функціональна інфраструктура, державна, регіональна, місцевий рівень, військовий, медичних закладів, дитячих садків, школи та студенти інших університетських закладів, сільськогосподарської діяльності, працівники виробничих підприємств, працівники торговельно-сервісної та громадського харчування (крім кухарів), працівники банків (крім осіб, які зайняті інвентаризацією та експлуатацією цінностей), працівники освіти та телеграфу, бібліотек, музеїв, театрів, директори та інші працівники, які можуть бути включені до цієї групи застрахованих.	0,85 - 1,00
ІІ група - особи, безпосередньо зайняті у процесі виробництва-роботи, сільськогосподарської діяльності, працівники сільськогосподарства, працівники металургії, машинобудування, скляної промисловості, лінійної експлуатаційної мережі, аеродромної діяльності, працівники підприємств служби та громадської допомоги, працівники обробної промисловості, працівники побутової та комунальної господарства, працівники харчової промисловості; особи, що працюють на будівництві, авіаційному та іншому рейсовому транспорті (крім машиністів), річкових і озерних підприємств та річкових судів, працівники конструкторських підприємств, вантажовислужбовці, працівники органів внутрішніх справ (крім працівників харчового розподілу, ДАІ, водіїв, екскурсоводи та контролери автобусів, тролейбусів, трамваїв, робітники електростанцій та екскаваторів, працівники сільськогосподарських машин, кухарі та інші працівники, які можуть бути включені до цієї групи застрахованих.	1,15 - 1,4

Страхові тарифи

Страховий тариф по ризику визначається конкретно по кожному Договору страхування у визначених межах залежно від ступеня ризику.

Базові страхові тарифи наведені в наступній таблиці.

Страхові тарифи, %			
Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи	Травматичне ушкодження (в т.ч. тяжке) або інший розлад здоров'я Застрахованої особи	Встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу) Застрахованої особи	Смерть Застрахованої особи
0,46	1,44	0,23	0,17

Розмір страхового тарифу в залежності від значень факторів ризику визначається як добуток базового тарифу та наступних коефіцієнтів

1. Корируючий коефіцієнт, що враховує професійні та виробничі ознаки (рід занять) Застрахованої особи:

Професія (рід занять) Застрахованої особи	коефіцієнт
I група - діти до 16 років, службовці, інженерно - технічні працівники та інші категорії громадян, безпосередньо не зайняті у процесі виробництва; працівники літератури, мистецтва, педагогічний персонал середніх шкіл, позашкільних дитячих закладів, дитячих садків, викладачі та студенти вищих навчальних закладів, технікумів, коледжів; домогосподарки; медичні працівники; працівники торгівельної мережі та громадського харчування (крім кухаря); працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням цінностей); працівники пошти та телеграфу, бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери та інші працівники, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.	0,85 - 1,00
II група - особи, безпосередньо зайняті у процесі виробництва-робочі, службовці, працівники сільського господарства; працівники легкої, деревообробної, машинобудівної, скляної промисловості; наземний обслуговуючий персонал авіаційних підприємств; працівники ветеринарної служби та швидкої допомоги; працівники обробної промисловості; працівники побутового та комунального господарств, працівники харчової промисловості; особи, які працюють на будівництві, залізничному та іншому рейковому транспорті (крім машиністів), річкових і озерних пароплавствах та риболовних судах; працівники поліграфічних підприємств; військовослужбовці; працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, ДАІ, водіїв); кондуктори та контролери автобусів, тролейбусів, трамваїв; робітники електростанцій та експедицій, працівники санепідемстанцій; кухарі та інші працівники, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.	1,15 - 1,4

<p>III група - особи, які безпосередньо зайняті в процесі виробництва в металургійній промисловості (доменне, прокатне, сталеплавильне та чугуно-ливарне виробництво, а також лиття кольорових металів), в гірничовидобувній промисловості (добування на поверхні), на нафтоперего-нці та нафтоочистці; особи, які працюють на будівельних механізмах, в т.ч. кранівники баштових, плавучих, підйомних та інших кранів, на морському судноплавстві; члени авіаційних екіпажів (пілоти, штурмани та ін.), працівники воєнізованої охорони та спеціалізованих охоронних служб, журналісти, фото-, теле-, кінореporterи; керівники комерційних, акціонерних структур, працівники карного розшуку, ДАІ, артисти цирку, які виконують трюки, акробати, гімнасти, автомотогогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; водії транспортних засобів (в т.ч. й машиністи потягів), та інші, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.</p>	<p>1,4 - 3,0</p>
<p>IV група - особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтогазових і газових свердловин; працівники рятувальних служб; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази; особи, праця яких пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами; кранівники, електрики високовольтних мереж, випробувачі автомашин і літаків, інкасатори та особи, які перевозять цінності, та інші, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.</p>	<p>1,8 - 3,3</p>

2. Коригуючий коефіцієнт, що враховує кількість застрахованих, застосовується при страхуванні більш ніж 50 осіб та визначається в розмірі від 0,8 до 0,95

3. Коригуючий коефіцієнт, в залежності від наявності необумовлених вище факторів ризику (такі, як вік, місце роботи, непрофесійне заняття спортом тощо) в розмірі від 0,65 до 2,7.

Зазначені страхові тарифи розраховані на строк страхування 1 рік.

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

строк страхування, міс.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% від річного тарифу	30	35	40	45	50	60	70	75	85	90	95

Нормативні витрати на ведення справи складають 30% у зазначених тарифах.

Розміри страхових виплат

1. Згідно Додатку № 2 до Правил страхування у відсотках від страхової суми

2. Страховий випадок, який вимагає амбулаторного, амбулаторно – стаціонарного, або стаціонарного лікування

2.1. За кожний день лікування Застрахованої особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні: 0,1 - 2,5% від страхової суми;

2.2. За кожний день лікування Застрахованої особи, яка перебуває на амбулаторному лікуванні: 0,1 - 0,5% від страхової суми.

2.3. Згідно Додатку № 2 до цих Правил страхування у відсотковому відношенні до страхової суми, ліміту відшкодування (відповідальності Страховика)

3. Встановлення інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку

I група – до 100% від страхової суми

II група – до 90% від страхової суми

III група – до 80% від страхової суми

4. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку

При настанні смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати встановлюється Договором страхування в межах 100% страхової суми з вирахуванням раніше проведених виплат для цієї Застрахованої особи.

Актуарій

Карташов Ю.М.
(сертифікат №03-002 від 26.11.2009)

Перелік травматичних ушкоджень

Стаття	Травма	Розмір виплати %, від страхової суми
Кістки черепа, нервова система		
1.	Перелом кісток черепа: а) зовнішньої пластинки кісток склепіння б) склепіння в) основи г) склепіння і основи	5 15 20 25
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми: а) епідуральна б) субдуральна, внутрішньомозкова в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	10 15 20
3.	Ушкодження головного мозку: а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів; б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів; в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив; г) невидалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу); д) розчавлення речовини головного мозку (без опису симптомат.) Примітки: 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головного 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 сума виплачується за одним з підпунктів, яким враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних в різних статтях, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	3 5 10 15 50
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до: а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту в) епілепсії г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки) д) гемі- або парапарезу (парезу обох або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті) е) моноплегії (параліча однієї кінцівки) ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів,	5 10 15 30 40 60 70

	<p>недоумства (демепсії) з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функцій тазових органів.</p> <p>Примітки: 1.Страхова сума у зв'язку з наслідками травми першої системи, вказаними в ст.4, виплачується за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня травми і підтверджені довідкою цього закладу. При цьому страхова сума виплачується додатково до страхової суми, виплаченої у зв'язку зі страховими подіями, які призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплати не може перевищувати 100%.</p> <p>2. У випадку, коли Страхувальником подані довідки про лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова сума виплачується за ст.1,2,3,5,6 і ст.4 шляхом підсумовування.</p> <p>3. В разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно- мозкової травми страхова сума виплачується з урахуванням цієї травми за відповідними статтями шляхом підсумовування.</p>	100
5.	<p>Переферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів</p> <p>Примітки: Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова сума виплачується за ст.1; ст. 5 при цьому не застосовується</p>	10
6.	<p>Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:</p> <p>а) струс б) забій в) здавлення, гематомія, поліомієліт г) частковий розрив д) повний перерив спинного мозку.</p> <p>Примітки: В тому випадку, коли страхова сума була виплачена за ст. 6 (а, б, в, г), а надалі виписали ускладнення, перелічені у ст.4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова сума за ст.4 виплачується додатково до виплаченої раніше.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% від страхової суми одразу.</p>	5 10 30 50 100
7.	<p>Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)</p>	5
8.	<p>Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь</p> <p>а) травматичний плексит б) частковий розрив сплетіння в) перерив сплетіння</p> <p>Примітки: 1.Ст. 7 і 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, які виписали у зв'язку з травмою, не дають підстав для виплат страхової суми.</p>	10 40 70
9.	<p>Перерив нервів:</p> <p>а) гілок променевого, ліктьового або середнього (пальцевих нервів) на кисті; б) одного: променевого, ліктьового або середнього на рівні променево-зап'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів; в) двох і більше: променевого, ліктьового, середнього на рівні променево-зап'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів; г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, середнього - на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового; д) двох і більше: пахвового променевого, ліктьового, середнього- на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового.</p> <p>Примітки: Пошкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті не дає підстав для виплати страхової суми.</p>	5 10 20 25 40
Органи зору		
10.	<p>Параліч акомодатії одного ока</p>	15

11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), пошкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)	15
12.	Звуження поля зору одного ока: а) неконцентричне; б) концентричне.	10 15
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	20
14.	Пошкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору: а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема; б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм. Примітки: 1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до паталогічних змін, не дають підстави для виплати страхової суми. 2. Поверхневі іпородні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати страхової суми.	3 5
15.	Пошкодження слезопровідних шляхів одного ока: а) які не призвели до порушення функції слезопровідних шляхів б) які призвели до порушення функції слезопровідних шляхів	5 10
16.	Наслідки травми ока: а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт; б) дефект райдужної оболонки, зміщення кристалика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіка, невидаленні сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри). Примітки: 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька паталогічних змін, перелічених у ст.16, страхова сума виплачується з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово. 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяці після травми ока встановить, що мають місце паталогічні зміни, які перелічені у ст.10,11, 13, 15б, 16 і зниження гостроти зору, страхова сума виплачується з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовуванням, але не більше 50% за одне око.	5 10
17.	Пошкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,01	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока	10
19.	Перелом орбіти	10
20.	Зниження гостроти зору (див. табл.) Примітки: 1.Рішення про виплату страхової суми у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня травми. Після закінчення цього строку застрахований направляється до лікаря окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеного пошкодження. В таких випадках попередньо може бути виплачена сума з врахуванням факту травми за ст. 14, 15а, 19. 2. Якщо дані про гостроту зору пошкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно можна вважати, що вона була такою, як непошкодженого. Проте, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижче ніж пошкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору пошкодженого ока дорівнює 1.0. 3. Якщо внаслідок травми були пошкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід вважати, що гострота зору дорівнювала 1.0. 4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кристалик або застосована коригуюча лінза, страхова сума виплачується з урахуванням гостроти зору до операції.	

Органи слуху		
21.	Пошкодження вушної раковини, що призвели до:	
	а) переламу хряща	3
	б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутності 1/3 - 1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини	30
Примітки: 1. Рішення про виплату страхової суми за ст 21 (б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова сума виплачена за ст.21, ст.58 не застосовується.		
22.	Пошкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова 0 до 1 м	15
	в) цілковита глухота (рмовна мова - 0)	25
Примітки: 1.Рішення про виплату страхової суми у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня травми. Після закінчення цього строку застрахований направляється до ЛОР- фахівця для визначення наслідків перенесеного пошкодження. В таких випадках попередньо може бути виплачена сума з врахуванням факту травми за ст. 22, 24 (якщо є підстави).		
23.	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху.	5
Примітки: 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, страхова сума визначається за ст.22. Ст.23 при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок переламу основи черепа (середня черепна ямка) ст 23 не застосовується.		
24.	Пошкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:	
	а) гострого гнійного	3
	б) хронічного	5
Примітки : Страхова сума за ст.24б виплачується додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова сума виплачується з урахуванням факту травми за відповідною статтею.		
Дихальна система		
25.	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.	5
	Примітки : Якщо у зв'язку з переламом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувальнопрофілактичного закладу й результатами лікарського огляду, виплата страхової суми провадиться за ст.25 та ст.58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	
26.	Пошкодження легенів, підшкірна емфізема, гомоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний шлеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини.	
	а) з однієї сторони;	5
	б) з обох сторін.	10
Примітки: 1.Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком пошкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для виплати страхової суми. 2. Якщо переломи ребер, груднини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова сума за цією статтею виплачується додатково до ст.28, 29.		
27.	Пошкодження грудної клітки та її органів, що призвели до:	
	а) легеневої недостатності (після 3-х місяців з дня травми);	10
	б) видалення долі, частини легені;	40
	в) видалення однієї легені.	60
Примітка: При виплаті страхової суми за ст.27 (б, в), ст.27а не застосовується.		

28.	Перелом груднини	5
29.	Перелом ребер: а) одного ребра; б) кожного наступного ребра. Примітки: 1. При переламі ребер під час реанімаційних заходів страхова сума виплачується на загальних підставах. 2. Перелам хрящової частини ребра дає підставу для виплати страхової суми. 3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова сума виплачується з урахуванням більшого числа ребер.	5 3
30.	Проникаючі поранення грудної клітки, торатоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою: а) торатоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без пошкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакомії торакомія: б) при відсутності пошкодження органів грудної порожнини; в) при пошкодженні органів грудної порожнини; г) повторні торакомії (незалежно від їх кількості). Примітки: 1. Якщо у зв'язку з пошкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, страхова сума виплачується відповідно до ст.27; ст. 30 при цьому не застосовується; ст.30 і 26 одночасно не застосовуються. 2. Якщо у зв'язку з пошкодженням грудної клітки проводились торатоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова сума виплачується з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.	5 10 15 10
31.	Пошкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща перелам під'язикової кістки, слік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції Примітки: Якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія(трахеотомія) додатково виплачується 5% від страхової суми.	5
32.	Пошкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомії, проведена у зв'язку з травмою, що призвела до: а) осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми; б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми. Примітки: Страхова сума за ст.32 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої у зв'язку з травмою за ст.31. У випадку, коли Страхувальник в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї необхідно одержати висновок спеціаліста по закінченню 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова сума виплачується за ст. 31.	10 20
Серцево-судинна система		
33.	Пошкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності.	25
34.	Пошкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності: а) I ступеня; б) II-III ступеня. Примітки: Якщо в довідці ф.№ 195 не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова сума виплачується за ст.34а.	10 25
35.	Пошкодження великих периферичних судини (що не призвели до порушення кровообігу) на рівні: а) плеча, стегна б) передпліччя, гомілки	10 5
36.	Пошкодження великих периферичних судини, що не призвели до порушення кровообігу.	20

	<p>Примітки : 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, воротну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів.</p> <p>До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахові, плечові, ліктьові та променеві артерії, плечоголові, підключичні, підпахові, стегнові й підколінні вени.</p> <p>2. У випадку, коли Страхувальник в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи необхідно одержати висновок спеціаліста.</p> <p>3. Страхова сума за ст.346, 36 виплачується додатково у випадку, коли ці ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичних закладах через 3 місяці після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку страхова сума виплачується з урахуванням факту травми за ст.33, 35.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з пошкодженням великих судин проводились операції з метою встановлення судинного русла, додатково виплачується 10% від страхової суми.</p>	
Органи травлення		
37.	<p>Перелом верхньої щелепи, величюї кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</p> <p>а) перелом однієї кістки, вивих щелепи;</p> <p>б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелам однієї кістки.</p> <p>Примітки : 1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова сума виплачується на загальних підставах.</p> <p>2. Перелам альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для виплати страхової суми.</p> <p>3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилось оперативне втручання додатково виплачується 5% від страхової суми</p>	5 10
38.	<p>Звичайний вивих щелепи.</p> <p>Примітки : При звичайному вивиху нижньої щелепи страхова сума виплачується додатково до страхової суми, виплаченої за ст.37, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період страхування, та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова сума не виплачується.</p>	10
39.	<p>Пошкодження щелепи, що призвели до відсутності:</p> <p>а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка);</p> <p>б) щелепи.</p> <p>Примітки : 1. При виплаті страхової суми у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась пошкодженням інших органів ротової порожнини, процент страхової суми, яка підлягає виплаті визначається з урахуванням цих пошкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</p> <p>3. При виплаті страхової суми за ст.39 додаткова виплата страхової суми за оперативні втручання не проводиться.</p>	40 80
40.	<p>Пошкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців, незалежно від їх розміру).</p>	3
41.	<p>Пошкодження язика, що призвело до:</p> <p>а) відсутності кінчика язика;</p> <p>б) відсутності дистальної третини язика;</p> <p>в) відсутності язика на рівні середньої третини;</p> <p>г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика.</p>	10 15 30 60
42.	<p>Пошкодження зубів, що призвели до:</p> <p>а) відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня). вивиха зуба; втрати;</p> <p>б) 1 зуба;</p> <p>в) 2-3 зубів;</p> <p>г) 4-6 зубів;</p>	3 5 10 15

	<p>в) 7-9 зубів; в) 10 і більше зубів.</p> <p>Примітки: 1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова сума виплачується з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми з'ємних протезів страхова сума не виплачується.</p> <p>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова сума виплачується на загальних підставах.</p> <p>3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової суми, яка підлягає виплаті, визначається за ст.37 та 42 шляхом підсумовування.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була виплачена страхова сума за ст.42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із страхової суми, яка підлягає виплаті, вираховується раніше виплачена страхова сума.</p> <p>5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова сума виплачується на загальних підставах за ст.42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.</p>	<p>20 25</p>
43.	<p>Пошкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогасроскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не призвели до функціональних порушень.</p>	5
44.	<p>Пошкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:</p> <p>а) звуження стравоходу; б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу.</p> <p>Примітки : 1. Процент страхової суми, яка підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього строку страхова сума виплачується порередньо за ст. 43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p>	<p>40 100</p>
45.	<p>Пошкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до:</p> <p>а) холециститу, дуоденіту, гастриту, парапроктиту, снтериту, коліту, проктиту; б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрхідного отвору; в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності; г) кишкового свища, кишково-пихвового свища, свища підшлункової залози; д) протиприроднього заднього проходу (колостоми).</p> <p>Примітки : 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах «а», «б», «в», страхова сума виплачується за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. А передбачені в підпунктах «г», «д» - по закінченню 6 місяців після травми.</p> <p>Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально- профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова сума виплачується за ст. 43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, страхова сума виплачується одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	<p>5 10 25 50 100</p>
46.	<p>Грижа, що утворилась на місці пошкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубцю, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі.</p> <p>Примітки : 1. Страхова сума за ст.46 виплачується додатково до страхової суми, призначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Грижі живота (пупкової, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для виплати страхової суми.</p>	10

47.	Пошкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до: а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо в зв'язку з травмою гепатозу; б) печінкової недостатності.	5 10
48.	Пошкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до: а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура; б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура; в) видалення частини печінки; г) видалення частини печінки та жовчного міхура.	15 20 25 35
49.	Пошкодження селезінки, що призвели: а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання; б) видалення селезінки.	5 30
50.	Пошкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвело до: а) утворення псевдокісти підшлункової залози; б) резекції шлунку, підшлункової залози, кишечника; в) видалення шлунку. Примітки : При наслідках травми, перелічених в одному підпункті, страхова сума виплачується одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, перелічених в різних підпунктах, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	20 30 60
51.	Пошкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені: а) лапароскопія (лапароцентез); б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом); в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом); г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості). Примітки :1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для виплати страхової суми за ст.47-50, ст.51 (крім пункту "г") не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька будуть видалені, а інші (інші) ушиті, страхова сума виплачується за відповідними статтями та ст.51 в одноразово. 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи травної, сечовивідної чи статеві системи (без їх видалення), додатково виплачується страхова сума за ст.55 (5%).	5 10 15 10
Сечовивідна та статева система		
52.	Пошкодження нирки, що призвело до: а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання; б) видалення частини нирки; в) видалення нирки.	5 30 60
53.	Пошкодження органів сечовивідної системи (нирок, сечовода, сечового міхура, сечовивідного каналу), що призвели до: а) циститу, уритриту; б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу; в) зменшення об'єму сечового міхура; г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовивідного каналу; д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розміжчування), хронічної ниркової недостатності; є) непрохідності сечовода, сечовивідного каналу, сечостатевих свищів.	5 10 15 25 30 40

	<p>Примітки : 1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовивідної системи, процент страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за одним з підпунктів ст.53, що враховує найважчі наслідки пошкодження.</p> <p>2.Страхова сума у зв'язку з наслідками травми, передбаченими в підпунктах «а», «б», «в», «г», «д» та «є» ст.53 виплачується за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова сума виплачується за ст.52 або ст.55а і цей процент не враховується при прийнятті остаточного рішення.</p>	
54.	<p>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовивідної системи:</p> <p>а) цистомія;</p> <p>б) при підозрі на пошкодження органів;</p> <p>в) при пошкодженні органів;</p> <p>г) повторні операції проведені у зв'язку з травмами (незалежно від їх кількості).</p> <p>Примітки : 1. Якщо у зв'язку з травмою було проведене видалення нирки або її частини, страхова сума виплачується за ст. 52 (б, в); ст.51 при цьому не застосовується.</p>	5 10 15 10
55.	<p>Пошкодження органів статевої або сечовивідної системи:</p> <p>а) поранення, розрив, опік, відмороження;</p> <p>б) звалтування особи у віці:</p> <ul style="list-style-type: none"> - до 15 років; - від 15 до 18 років; - 18 років і старше. 	5 50 30 15
56.	<p>Пошкодження статевої системи, що призвело до:</p> <p>а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка;</p> <p>б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена;</p> <p>в) втрати матки (в тому числі з придатками) у віці:</p> <ul style="list-style-type: none"> - до 40 років; - від 40 до 50 років; - 50 і старше. <p>г) втрати статевого члена, в тому числі разом з яєчками.</p>	15 30 50 30 15 50
57.	<p>Позаматкова вагітність, патологічні пологи, що призвели до:</p> <p>а) видалення єдиної маткової труби, єдиного яєчника;</p> <p>б) видалення обох маткових труб, обох яєчників;</p> <p>в) втрати матки (в тому числі з придатками) у віці:</p> <ul style="list-style-type: none"> - до 40 років; - від 40 до 50 років; - 50 і старше. <p>Примітки : 1. У тих випадках, коли під час позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба у зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова сума виплачується за ст.57а.</p>	15 30 50 30 15
М'які тканини		
58.	<p>Пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин., що призвели після загоювання до:</p> <p>а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см;</p> <p>б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше;</p> <p>в) значного порушення косметики;</p> <p>г) різкого порушення косметики;</p> <p>д) спотворення.</p> <p>Примітки : 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини.</p> <p>Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших насильницьких впливів.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була</p>	3 5 10 30 70

	<p>проведена операція (відкрита рєпозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичку в тому чи іншому ступені.</p> <p>3. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньої бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментні плями у зв'язку з цим була виплачена частина страхової виплати, а потім застрахований одержав травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.</p>	
58.	<p>Пошкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</p> <p>а) від 2,0 кв.см до 5,0 кв.см довжиною 3 см більше;</p> <p>б) від 5,0 кв.см до 0,5% поверхні тіла;</p> <p>в) від 0,5% до 2,0%;</p> <p>г) від 2,0% до 4,0%</p> <p>д) від 4,0% до 6,0%;</p> <p>є) від 6,0% до 8,0%;</p> <p>ж) від 8,0% до 10%;</p> <p>з) від 10% до 15%;</p> <p>і) 15 % і більше поверхні тіла.</p> <p>Примітки : 1.1%поверхні тіла досліджуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхомперемноження довжини кисті, що вимірюється від променєво-зап'ясного суглобадо верхівки пігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих пошкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), ст.59 не застосовується.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>
59.	<p>Пошкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</p> <p>а) від 1 % до 2% поверхні тіла;</p> <p>б) від 2 % до 10% поверхні тіла;</p> <p>в) від 10 % до 15% поверхні тіла;</p> <p>г) 15% і більше поверхні тіла.</p> <p>Примітки: 1.Рішення про проведення страхової виплати за ст.58, 59, 60 приймається з урахуванням лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран, але не раніше ніж через 1 місяць після травми.</p> <p>2. Загальна сума виплат за ст.59, 60 не повинна перевищувати 40 %.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
61.	<p>Опікова хвороба, опіковий шок</p> <p>Примітка: страхова виплата за ст. 61 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.</p>	10
62.	<p>Пошкодження м'яких тканин:</p> <p>а) невідалені сторонні тіла;</p> <p>б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, перозсмоктана гематома площею не менше 2 кв.см.;</p> <p>в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взуття аутотрансплантанта, розрив м'язів.</p> <p>Примітки: 1.Страхова сума у зв'язку з перозсмоктаною гематомою, м'язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 1 місяця з дня травми.</p> <p>2. Рішення про проведення страхової виплати за ст.62б приймається з урахуванням</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>5</p>

	лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран, але не раніше ніж через 1 місяць після травми.	
Хребет		
63.	Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка): а) одного-двох; б) трьох-п'яти; в) шести і більше.	20 30 40
64.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка). Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.	5
65.	Перелом кожного остистого або поперекового відростка	3
66.	Перелом крижів	10
67.	Пошкодження куприка: а) підвивих куприкових хребців; б) вивих куприкових хребців; в) перелом куприкових хребців. Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався пошкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стається перелом тіла хребця, пошкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачує найважче пошкодження, одноразово.	3 5 10
Верхня кінцівка Лопатка та ключиця		
68.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино-ключичного зчленувань: а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування; б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, перелоמו-вивих ключиці; в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом, двох кісток й розрив одного зчленування; г) незрощений перелом (псевдосуглоб). Примітки: 1. Якщо у зв'язку з пошкодженнями, переліченими в ст.68, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про проведення страхової виплати за ст.59 приймається за результатами лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь рани. 3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом), проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	5 10 15 15
Плечовий суглоб		
69.	Пошкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки): а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів. У тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки вивих плеча; б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча; в) перелом плеча (головки, анатомічної хірургічної шийки) перелоמו-вивих плеча.	5 10 15

70.	Пошкодження плечового поясу, що призвело до:	
	а) звичного вивиха плеча;	15
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	20
	в) "бовтаючогося" плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхень кісток, що складають його.	40
<p>Примітки: 1. Страхова виплата за ст.70 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з пошкодженням ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені в цій статті ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою плечового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p> <p>3. Страхова виплата в разі звичного вивиха плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиха, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиха плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиха плеча страхова виплата не проводиться.</p>		

Плече

71.	Перелом плечової кістки:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина);	15
	б) подвійний перелом.	20
72.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба).	45
<p>Примітки: 1. Страхова виплата за ст.72 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча у випадку, коли перелічені в цій статті ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.</p>		
73.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке пошкодження, що призвело до ампутації:	
	а) з лопаткою, ключицею або їх частин;	80
	б) плеча на будь-якому рівні;	75
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча.	100
<p>Примітки: якщо страхова виплата проводиться за ст.73, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>		

Ліктьовий суглоб

74.	Пошкодження ділянки ліктьового суглоба:	
	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 або ліктьової кістки, вивих передпліччя;	10
	г) перелом плечової кістки;	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.	20
<p>Примітки: якщо внаслідок однієї травми настануть різне пошкодження, перелічені в ст.74, страхова виплата проводиться у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче пошкодження.</p>		

75.	Пошкодження ділянки ліктьового суглоба: а) відсутність рухів у суглобі (анкілозу); б) "бовтаючийся" ліктьовий суглоб внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його. Примітки: 1. Страхова виплата за ст.75 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з пошкодженням ділянки ліктьового суглоба у випадку, коли порушення рухів в цьому суглобі буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	20 30
Передпліччя		
76.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина): а) перелом, вивих однієї кістки; б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки.	5 10
77.	Незрошений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки; б) двох кісток. Примітка: 1. Страхова виплата за ст.77 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу.	15 30
78.	Травматична ампутація або тяжке пошкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні; б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі; в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя. Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата проводиться за ст. 78, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	65 70 100
Променевозап'ястний суглоб		
79.	Пошкодження ділянки променевозап'ястного суглоба: а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки; б) перелом двох кісток передпліччя; в) перілунарний вивих кисті.	5 10 15
80.	Пошкодження ділянки променевозап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) у цьому суглобі. Примітки: 1. Страхова виплата за ст.80 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з пошкодженням ділянки променевозап'ястного суглоба у випадку, коли відсутність рухів в цьому суглобі буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	
Кисть		
81.	Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястних кісток однієї кисті: а) однієї кістки (крім човноподібної); б) двох і більше кісток (крім човноподібної); в) човноподібної кістки; г) вивих, переломо-вивих кисті.	5 10 10 15

	<p>Примітка: 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ястних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.</p>	
82.	<p>Пошкодження кисті, що призвело до:</p> <p>а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів);</p> <p>б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба;</p> <p>в) ампутації єдиної кисті.</p> <p>Примітка: 1. Страхова виплата за ст.82а проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток у випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 3 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу.</p>	10 65 100
Пальці кисті		
Перший палець		
83.	<p>Пошкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, пошкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця;</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), пошкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панариція.</p> <p>Примітка: 1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати;</p> <p>2. Якщо у зв'язку з пошкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), сухожилковим, суглобовим, кістковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	3 5
84.	<p>Пошкодження пальця, що призвели до:</p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі;</p> <p>б) відсутності рухів у двох суглобах.</p> <p>Примітка: 1. 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 встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу.</p>	10 15
85.	<p>Пошкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги;</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги;</p> <p>в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги);</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця);</p> <p>д) ампутації пальця з п'ястною кісткою або її частиною.</p> <p>Примітка: Якщо страхова виплата проведена за ст. 85, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>	5 10 15 20 25
Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці		
86.	<p>Пошкодження одного пальця, що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, пошкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця;</p> <p>б) перелому, вивиху, звичайної рубцевої деформації фаланги (фаланг), пошкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панариція.</p> <p>Примітка: 1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.</p>	3 5

	2. Якщо у зв'язку з пошкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), сухожилковим, суглобовим, кістковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
87.	Пошкодження пальця, що призвело до: а) відсутності рухів у одному суглобі; б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця. Примітка: 1. Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції 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 встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу.	5 10
88.	Пошкодження пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги; б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги; в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг; г) ампутації на рівні основої фаланги, втрати пальця; д) втрати пальця з п'ястною кісткою або частиною її. Примітки: 1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 88, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кистки та 100% для обох кистей.	3 5 10 15 20
Таз		
89.	Пошкодження таза: а) перелом однієї кістки; б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки; в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань. Примітки: 1. Якщо у зв'язку переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування (зчленувань) під час пологів дає підставу для проведення страхової виплати на загальних підставах за ст. 89 (б та в).	5 10 15
90.	Пошкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах: а) у одному суглобі; б) у двох суглобах. Примітка: 1. Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст.90 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу.	20 40
Нижня кінцівка		
Тазостегновий суглоб		
91.	Пошкодження тазостегнового суглоба: а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів); б) ізольований відрив вертела (вертелів); в) вивих стегна; г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна. Примітки: 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні пошкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності з одним з підпунктів, який передбачає найважчі пошкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 10 15 25

92.	Пошкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:	
	а) відсутність рухів (анкілозу);	20
	б) незрошеного перелому шийки стегна;	30
	в) ендопротезування;	40
	г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції головки стегна.	45
Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст.92, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою суглоба. 2. Страхова виплата за ст.92 (а, г) проводиться у тому випадку, коли ці ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців від дня травми, а за ст.92б – через 9 місяців з дня травми і підтверджене довідкою цього закладу.		
Стегно		
93.	Перелом стегна:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина); б) подвійний перелом стегна.	25
		30
94.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрошеного перелому.	
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата за ст.94 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу	30
95.	Травматична ампутація або тяжке пошкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
	а) однієї кінцівки; б) єдиної кінцівки.	70 100
Примітки: 1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 95, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
Колінний суглоб		
96.	Пошкодження ділянки колінного суглоба:	
	а) гемартроз, вивих надколінника;	3
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження мепіска;	5
	в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування;	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової;	
	д) перелом відсотків стегна, вивих гомілки;	15
	є) перелом дистального метафіза стегна;	
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток.	20
		25
		30
	Примітка: 1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності з одним з підпунктів, який передбачає найважчі пошкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	

97.	<p>Пошкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у суглобі; 20</p> <p>б) "бовтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його; 30</p> <p>в) ендопротезування. 40</p> <p>Примітка: 1. Страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба. Ускладнення, вказані в п.п. а, б повинні бути встановлені лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цього закладу.</p>	
Гомілка		
98.	<p>Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів):</p> <p>а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів; 5</p> <p>б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової; 10</p> <p>в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової. 15</p> <p>Примітки: 1. Страхова виплата за ст.98 визначається при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діяфіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині. <p>2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, страхова виплата проводиться за ст.96 та98 шляхом підсумовування.</p>	
99.	<p>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):</p> <p>а) малогомілкової кістки; 5</p> <p>б) великогомілкової кістки; 15</p> <p>в) обох кісток. 20</p> <p>Примітки: 1. Страхова виплата за ст.99 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	
100.	<p>Травматична ампутація або пошкодження, що призвело до:</p> <p>а) ампутації гомілки на будь-якому рівні; 60</p> <p>б) ексартикуляції в колінному суглобі; 70</p> <p>в) ампутація єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки. 10</p> <p>0</p> <p>Примітки: 1. Якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>	
Гомілковоступневий суглоб		
101.	<p>Пошкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:</p> <p>а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу, перелом малогомілкової кістки в нижній третині; 5</p> <p>б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки, перелом дистального метафіза великогомілкової кістки; 10</p> <p>в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки. 15</p> <p>Примітки: 1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх</p>	

	тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
102.	Пошкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до: а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі; б) «бвтаючогося» гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його); в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі. Примітки: 1. Ускладнення, вказані у п.п. а, б, повинні бути встановлені лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цього закладу.	20 40 50
103.	Пошкодження ахіллова сухожилка: а) при консервативному лікуванні; б) при оперативному лікуванні.	5 15
Стопа		
104.	Пошкодження стопи: а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної); б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки; в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих поперекового суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсному суглобі (Лісфранка). Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи. Які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.	5 10 15
105.	Пошкодження стопи, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток); б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток; в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсньового (Лісфранка); ампутації на рівні: г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи); д) плюсневих кісток або передплюсни; е) таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи). Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.105 (а, б, в), проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, коли вони будуть встановлені в лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цього закладу, а за п.п. (г, д, е)- незалежно від строку, що минув після травми.	5 15 20 30 40 50
Пальці стопи		
106.	Перелом, вивих фаланги (фаланг), пошкодження сухожилка (сухожилків): а) одного пальця, крім першого; б) двох - трьох пальців або першого; в) чотирьох пальців (I - V). Примітка: 1. Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або пошкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.	3 5 10
107.	Травматична ампутація або пошкодження пальців стопи, що призвело до ампутації: <i>першого пальця:</i> а) на рівні вігтьової фаланги або міжфалангового суглоба б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба; <i>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:</i>	5 10

	<p>в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів; д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів.</p> <p>Примітки: 1. Якщо страхова виплата проводиться за ст.107, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	<p>5 10 15 20</p>
108.	<p style="text-align: center;">* * *</p> <p>Пошкодження, що призвело до: а) утворення лігатурних свищів; б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки; в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту.</p> <p>Примітки: 1. Ст.108 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком пошкодження великих периферичних судин і нервів). При гематогенному остеомієліті страхова виплата проводиться після пред'явлення довідки Ф №195. 2. Нагноювання запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.</p>	<p>3 5 10</p>
109.	<p>Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.</p> <p>Примітки: Страхова виплата за ст. 109 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.</p>	5
110.	<p>Випадкове гостре отруєння, асфікція (ядуха), кліщовий або післяприщепний енцефалит (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів)</p> <p style="text-align: center;">при стаціонарному лікуванні:</p> <p>а) 2-6 днів; б) 7-13 днів; в) 14 і більше днів.</p> <p>Примітки: Якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст.110, виникнуть пошкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата за відповідними статтями "Таблиці" з урахуванням встановлених в них строків.</p>	<p>3 5 10</p>

Таблиця зниження гостроти зору

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	Гострота зору		Розмір страхової виплати, %
до травми	після травми		до травми	після травми	
1.0	0.9	3	0.7	нижче	30
	0.8	5		0.1	40
	0.7	5	0.6	0.0	5
	0.6	10		0.5	5
	0.5	10		0.4	10
	0.4	10		0.3	10
	0.3	15		0.2	15
	0.2	20		0.1	20
	0.1	30		нижче	25
	нижче	40	0.1	20	
	0.1	50	0.0	25	
0.0	50				
0.9	0.8	3	0.5	0.4	5
	0.7	5		0.3	5
	0.6	5	0.2	10	
	0.5	10	0.1	10	
	0.4	10	нижче	15	
	0.3	15	0.1	15	
	0.2	20	0.0	20	
	0.1	30	0.4	0.3	5
	нижче	40		0.2	5
	0.1	50		0.1	10
	0.0	50		нижче	15
		0.1		20	
		0.0		20	
		0.0		20	
0.8	0.7	3	0.3	0.2	5
	0.6	5		0.1	5
	0.5	10	нижче	10	
	0.4	10	0.1	10	
	0.3	15	0.0	20	
	0.2	20	0.2	0.1	5
	0.1	30		нижче	10
	нижче	40		0.1	10
	0.1	50		0.0	20
	0.0	50		0.0	20
				0.0	20
		0.0		20	
0.7	0.6	3	0.1	нижче	10
	0.5	5		0.1	10
	0.4	10	0.0	20	
	0.3	10	нижче	0.1	10
	0.2	15		0.0	20
	0.1	20		0.0	20
	нижче	20		0.0	20
	0.1	20		0.0	20
	0.1	20		0.0	20
	0.1	20		0.0	20
	0.1	20	0.0	20	
0.1	20	0.0	20		

Примітки: 1. До повної сліпоти (0.0) прирівнюється гострота зору нижче за 0.01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).

2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до пошкодження зором, а також при його зморщуванні виплачується 10 % страхової суми.

Таблиця показує результати розрахунку

Код статті	1 квартал 2010		Код статті	2 квартал 2010	
	Сума	Відсоток		Сума	Відсоток
01	100	100	01	100	100
02	0	0	02	0	0
03	0	0	03	0	0
04	0	0	04	0	0
05	0	0	05	0	0
06	0	0	06	0	0
07	0	0	07	0	0
08	0	0	08	0	0
09	0	0	09	0	0
10	0	0	10	0	0
11	0	0	11	0	0
12	0	0	12	0	0
13	0	0	13	0	0
14	0	0	14	0	0
15	0	0	15	0	0
16	0	0	16	0	0
17	0	0	17	0	0
18	0	0	18	0	0
19	0	0	19	0	0
20	0	0	20	0	0
21	0	0	21	0	0
22	0	0	22	0	0
23	0	0	23	0	0
24	0	0	24	0	0
25	0	0	25	0	0
26	0	0	26	0	0
27	0	0	27	0	0
28	0	0	28	0	0
29	0	0	29	0	0
30	0	0	30	0	0
31	0	0	31	0	0
32	0	0	32	0	0
33	0	0	33	0	0
34	0	0	34	0	0
35	0	0	35	0	0
36	0	0	36	0	0
37	0	0	37	0	0
38	0	0	38	0	0
39	0	0	39	0	0
40	0	0	40	0	0
41	0	0	41	0	0
42	0	0	42	0	0
43	0	0	43	0	0
44	0	0	44	0	0
45	0	0	45	0	0
46	0	0	46	0	0
47	0	0	47	0	0
48	0	0	48	0	0
49	0	0	49	0	0
50	0	0	50	0	0
51	0	0	51	0	0
52	0	0	52	0	0
53	0	0	53	0	0
54	0	0	54	0	0
55	0	0	55	0	0
56	0	0	56	0	0
57	0	0	57	0	0
58	0	0	58	0	0
59	0	0	59	0	0
60	0	0	60	0	0
61	0	0	61	0	0
62	0	0	62	0	0
63	0	0	63	0	0
64	0	0	64	0	0
65	0	0	65	0	0
66	0	0	66	0	0
67	0	0	67	0	0
68	0	0	68	0	0
69	0	0	69	0	0
70	0	0	70	0	0
71	0	0	71	0	0
72	0	0	72	0	0
73	0	0	73	0	0
74	0	0	74	0	0
75	0	0	75	0	0
76	0	0	76	0	0
77	0	0	77	0	0
78	0	0	78	0	0
79	0	0	79	0	0
80	0	0	80	0	0
81	0	0	81	0	0
82	0	0	82	0	0
83	0	0	83	0	0
84	0	0	84	0	0
85	0	0	85	0	0
86	0	0	86	0	0
87	0	0	87	0	0
88	0	0	88	0	0
89	0	0	89	0	0
90	0	0	90	0	0
91	0	0	91	0	0
92	0	0	92	0	0
93	0	0	93	0	0
94	0	0	94	0	0
95	0	0	95	0	0
96	0	0	96	0	0
97	0	0	97	0	0
98	0	0	98	0	0
99	0	0	99	0	0
100	0	0	100	0	0



Проприєтовано, пронумеровано та скріплено печаткою
 З.В. (Приватне підприємство)

Член Кабінету Міністрів України
 Директор Департаменту
 фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО
 Підпис: *О. Шиндлер* Прізвище: Шиндлер О.В.
 Дата: 02.04.2010р. Реєстраційний номер: 0210228