



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор ГДВ СК «СХІД-ЗАХІД»

О.О. Борисов

«26» жовтня 2022 року

П Р А В И Л А
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
(нова редакція)

ЗМІСТ

1.	ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ	3
2.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	4
3.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	4
4.	СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ РИЗИКИ	4
5.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	5
6.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ	6
7.	СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ	7
8.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	7
9.	ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	8
10.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	9
11.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	9
12.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	11
13.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	12
14.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	14
15.	СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	14
16.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН	14
17.	ОСОБЛИВІ УМОВИ	15
	Додаток № 1 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція) БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ	16
	Додаток № 2 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція) ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	22
	Додаток № 3 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція) ОСОБЛИВІ УМОВИ добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті	32

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником при укладанні Договору страхування за згодою Застрахованої особи для отримання страхових виплат у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, страхова виплата у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку виплачується спадкоємцю (спадкоємцям) Застрахованої особи за законом або заповітом. Страхувальник має право за згодою Застрахованої особи замінювати Вигодонабувача за Договором страхування до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

Застрахована особа – фізична особа про страхування якої та на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір страхування від нещасних випадків, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

Нещасний випадок – випадкова, короточасна подія або раптовий вплив на Застраховану особу різноманітних небезпечних зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних, тощо), характер, час і місце дії яких можуть бути однозначно визначені та які відбулись проти волі Застрахованої особи, і внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю Застрахованої особи (втрата працездатності, розлад здоров'я) або настала смерть Застрахованої особи.

До нещасних випадків відноситься: травматичне ушкодження; опіки; відмороження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції, сальмонельозу, дизентерії), ліками, отруйними рослинами; сказ внаслідок укусу тварини; правець; утоплення; ураження блискавкою або електричним струмом; укуси тварин або отруйних комах, змій; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом); проникнення стороннього тіла; випадкове попадання в дихальні шляхи стороннього тіла; удушення та ін.

Травматичне ушкодження – це одномоментне порушення анатомічної цілісності тканин та/або органів людини, яке супроводжується розладом їх функцій та обумовлене впливом різноманітних факторів навколишнього середовища.

Договором страхування може бути передбачено настання нещасного випадку внаслідок одного або декількох зовнішніх чинників.

Страхове свідоцтво (поліс, сертифікат) – документ, що є формою Договору страхування та свідчить про укладання Договору страхування.

Страхувальники – юридичні особи або дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком Договір страхування.

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

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

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

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

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

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

Страховик – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ СТРАХОВА КОМПАНІЯ «СХІД-ЗАХІД», яке одержало у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Франшиза – встановлюється в днях як період очікування (строкова франшиза). Конкретний розмір франшизи встановлюється Договором страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 2.1. «Правила добровільного страхування від нещасних випадків» (надалі – Правила) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування».
- 2.2. На підставі цих Правил, Договорів добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – Договори страхування) Страховик здійснює добровільне страхування від нещасних випадків фізичних осіб.
- 2.3. Ці Правила регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником у сфері страхування майнових інтересів, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.
- 2.4. За Договором страхування, укладеним відповідно до цих Правил, Страховик приймає на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Застрахованій особі або іншій особі, визначеній у Договорі страхування, в межах обумовленої Договором страхування страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ РИЗИКИ

- 4.1. **Страховий ризик** - певна подія, на випадок якої проводиться страхування та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. До числа страхових ризиків відносяться нещасні випадки, що сталися із Застрахованою особою та призвели до смерті, встановлення інвалідності, тимчасової втрати працездатності (тимчасового розладу здоров'я), травматичного ушкодження чи розладу здоров'я, передбаченого в Таблиці страхових виплат (Додаток № 2 до цих Правил).
- 4.2. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Вигодонабувачу згідно з Договором страхування або особі, що має право на отримання страхової виплати відповідно до законодавства України.
- 4.3. **Страховими випадками** за цими Правилами є:
- 4.3.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- 4.3.2. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I, II, III групи або, відносно Застрахованих осіб віком до 18-ти років, первинної категорії «дитина-інвалід до досягнення 18 років», «дитина-інвалід на строк до 5-ти років», «дитина-інвалід на строк до 2-х років» (в т. ч., якщо це передбачено умовами Договору страхування, зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку;
- 4.3.3. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I, II групи, або, відносно Застрахованих осіб віком до 18-ти років, первинної категорії «дитина-інвалід до досягнення 18 років», «дитина-інвалід на строк до 5-ти років», (в т. ч., якщо це передбачено умовами Договору страхування, зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку;
- 4.3.4. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I групи або, відносно Застрахованих осіб віком до 18-ти років, первинної категорії «дитина-інвалід до досягнення 18 років» внаслідок нещасного випадку;
- 4.3.5. тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою (тимчасовий розлад здоров'я, перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні для непрацюючих та дітей) внаслідок нещасного випадку;
- 4.3.6. травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений Таблицею страхових виплат (Додаток № 2 до цих Правил), внаслідок нещасного випадку.
- 4.4. Випадки, перелічені в п.4.3. цих Правил, визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування та підтверджений документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів, суду тощо).
- 4.5. Смерть Застрахованої особи визнається такою, що настала внаслідок нещасного випадку, якщо вона сталася протягом 6-ти місяців від дня настання нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування. При цьому страхова виплата здійснюється тільки при виконанні наступних умов:
- 4.5.1. Смерть Застрахованої особи повинна бути прямим, незалежним від будь-яких інших чинників, наслідком тілесних ушкоджень, заподіяних зовнішнім, випадковим насильницьким шляхом, про що (крім випадків утоплення або внутрішніх ушкоджень, виявлених розтином) існують докази у вигляді видимих синців або ран на поверхні тіла;

- 4.5.2. Страховик повинен отримати підтвердження того, що смерть Застрахованої особи сталася від нещасного випадку, який трапився в період дії (до дати закінчення дії) Договору страхування.
- 4.6. Договором страхування може бути передбачено визнання страховим випадком інвалідності (або категорії «дитина-інвалід») Застрахованої особи, встановленої внаслідок нещасного випадку, протягом 6-ти місяців від дня настання нещасного випадку (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) незалежно від дати закінчення Договору страхування. Відомості про застосування умов цього пункту Правил обов'язково зазначаються в Договорі страхування.
- 4.7. Факт відсутності останків (тіла), неможливості його ідентифікації чи неможливості встановлення причини смерті призводить до невизнання випадку «смерть внаслідок нещасного випадку» страховим, крім випадків, коли цей факт (смерть внаслідок нещасного випадку за обставин, які відносяться до страхових випадків) визнано у судовому порядку.
- 4.8. Договором страхування, укладеним на умовах цих Правил, може бути передбачено страхування на випадок настання (що належним чином зазначається у Договорі страхування):
- 4.8.1. нещасного випадку внаслідок всіх, або декількох, або однієї із подій (які відносяться до нещасних випадків),
- 4.8.2. нещасного випадку при визначених обставинах його настання,
- 4.8.3. всіх, одного або декількох страхових випадків (наслідків нещасного випадку, в тому числі визначеної групи інвалідності (категорії «дитина-інвалід»)), зазначених у п.4.3. цих Правил.
- 4.9. За згодою Сторін Договору страхування страхові ризики (події), застраховані наслідки нещасних випадків та умови страхування, зазначені у цьому розділі Правил, можуть бути змінені, доповнені або замінені іншими загальноприйнятими в міжнародній страховій практиці, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Якщо інші умови не передбачені Договором страхування, не можуть бути застраховані особи:
- 5.1.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;
- 5.1.2. інваліди I групи та діти, що мають категорію «дитина-інвалід до досягнення 18 років»;
- 5.1.3. непрацюючі інваліди II групи та діти, що мають категорію «дитина-інвалід на строк до 5-ти років»;
- 5.1.4. які страждають тяжкими нервовими захворюваннями (пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), гострий енцефаліт);
- 5.1.5. які знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом, хворі на СНІД або ВІЛ-інфіковані. Термін «Синдром Набутого Імунодефіциту» вживається в значенні особливо небезпечної інфекційної хвороби, що викликається вірусом імунодефіциту людини, СНІД кінцева стадія ВІЛ-інфекції. «Синдром Набутого Імунодефіциту» включає ВІЛ-асоційовану енцефалопатію/слабоумство/ та ВІЛ-асоційоване виснаження;
- 5.1.6. під час відбування покарання, в місцях позбавлення волі.
- 5.2. Не визнаються страховими випадками події, які:
- 5.2.1. не обумовлені, як страховий випадок в Договорі страхування;
- 5.2.2. відбулися до початку дії Договору страхування чи після його закінчення;
- 5.2.3. обумовлені дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору страхування;
- 5.2.4. відбулися поза вказаним в Договорі страхування місцем дії Договору страхування;
- 5.2.5. спричинені прямо або опосередковано, повністю або частково довготривалим впливом будь-яких отруйних речовин (в тому числі внаслідок перебування Застрахованої особи на зараженій (забрудненій) отруйними речовинами території або внаслідок виконання Застрахованою особою службових обов'язків, пов'язаних з використанням таких отруйних речовин), незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим вприскуванням, поглинанням чи вдиханням або попаданням отруйних речовин в організм іншим шляхом, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 5.3. Не визнаються страховими випадками, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, події, що сталися внаслідок/за наявності:
- 5.3.1. Війни. Поняття "війна" охоплює наступне: війна чи військові операції/дії, світова війна (оголошена чи неоголошена), вторгнення, дії зовнішніх ворогів, військовий заколот, бунт, громадські заворушення, громадянська війна, повстання, революція, заколот, захоплення чи узурпація влади військовими, військове

- положення, період осади, або будь-які інші події чи підстави для оголошення війни, міжнародні збройні конфлікти та збройні конфлікти внутрішнього характеру;
- 5.3.2. Ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання;
- 5.3.3. Вчинення Застрахованою особою протиправних дій;
- 5.3.4. Скоєння чи спроби скоєння злочину Застрахованою особою;
- 5.3.5. Алкогольного сп'яніння чи алкогольного отруєння або токсичного чи наркотичного сп'яніння Застрахованої особи та/або тілесних ушкоджень Застрахованої особи внаслідок споживання нею наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, прописаного лікарем;
- 5.3.6. Дій Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, які спрямовані на настання страхового випадку, незалежно від їхнього психічного стану;
- 5.3.7. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної, токсичної речовини, або передачею Застрахованою особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом або яка перебувала під впливом алкоголю чи наркотичної, токсичної речовини;
- 5.3.8. Самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування;
- 5.3.9. Свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю (що зазначається в Договорі страхування) або спробою врятування людського життя;
- 5.3.10. Зайняття Застрахованою особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також зайняття Застрахованою особою спортом на любительському рівні;
- 5.3.11. Подорожування або польоту на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажирів на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення по встановленому маршруту для пасажирських перевезень;
- 5.3.12. Пересування на підводному човні будь-якого типу, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 5.3.13. Тренування, пілотування або перебування в якості пасажирів на планері або планері, який пілотується вручну, а також у випадку стрибка з парашутом Застрахованої особи;
- 5.3.14. Безпосередньої участі у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;
- 5.3.15. Будь-яких методів або способів лікування неврологічних чи психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;
- 5.3.16. Тілесних ушкоджень, спричинених прямо чи опосередковано, повністю або частково будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;
- 5.3.17. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;
- 5.3.18. Керування Застрахованою особою або її пересування в якості пасажирів на мотоциклі, моторолері або малому судні із об'ємом двигуна більше 125 куб. см, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 5.4. Не є страховим випадком втрата працездатності (розлад здоров'я) або смерть Застрахованої особи від захворювань (раптових, хронічних, професійних, спадкових, інфекційних, в т.ч. харчових токсикоінфекцій), які не є нещасними випадками (за винятком правцю, сказу та кліщового енцефаліту (енцефаломієліту)).
- 5.5. Поширення дії Договору страхування щодо випадків, які є виключеннями зі страхових випадків, та щодо яких встановлено обмеження цим розділом Правил, можливе за умови включення додаткових умов до Договору страхування та збільшення розміру страхового тарифу.
- 5.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, ніж зазначені у цьому розділі Правил, що не суперечать чинному законодавству України.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

- 6.1. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страховиком і Страхувальником в Договорі страхування.
- 6.2. Страхова сума може бути зазначена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування в цілому.

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

6.4. В період дії Договору страхування Страхувальник, за згодою зі Страховиком, може збільшити розмір страхової суми, уклавши додатковий договір до Договору страхування, та сплативши додатковий страховий платіж, який розраховується з урахуванням коефіцієнта короткостроковості, зазначеного в Додатку №1, до цих Правил, відповідно до кількості повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.

7. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

7.1. Страховик використовує страхові тарифи, що обчислюються актуарно (математично) на підставі статистики настання страхових випадків. Базові страхові тарифи (в % від страхової суми), передбачені цими Правилами, наведено в Додатку №1 до цих Правил.

7.2. Розмір страхового тарифу залежить від групи ризику Застрахованої особи, зазначеної в Додатку №1 до цих Правил, та відкоригованої відповідно до рівня травматизму, умов праці та життєдіяльності й інших чинників, що впливають на ймовірність настання страхового випадку.

7.3. В залежності від ступеню страхового ризику до страхових тарифів можуть застосовуватись підвищуючі та понижуючі коефіцієнти. Добуток страхового тарифу та страхової суми складає страховий платіж.

7.4. Страхувальник має право сплачувати страховий платіж готівкою чи у безготівковій формі.

7.5. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово або частинами в порядку, в розмірі, в терміни зазначені в Договорі страхування.

7.6. Страхувальники-резиденти мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством України.

7.7. У разі, якщо на момент настання страхового випадку належний до сплати на дату настання страхового випадку страховий платіж сплачений Страхувальником не у повному обсязі, страхова виплата здійснюється Страховиком пропорційно відношенню суми сплаченого страхового платежу до суми повного страхового платежу, зазначеного в Договорі страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.8. При здійсненні страхової виплати за Договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами, Страховик має право утримати з страхової виплати суму несплаченого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.9. Якщо умовами Договору страхування передбачена сплата страхового платежу частинами і чергова частина страхового платежу не сплачена у визначений Договором страхування строк, дія Договору страхування припиняється з 00 годин 00 хвилин наступного дня після закінчення строку, за який сплачено платіж, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.10. Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової частини страхового платежу. Надсилання такого повідомлення Страховиком в жодному разі не означає його відмову від положення, викладеного у першому реченні цього пункту.

7.11. Не допускається в разі дострокового припинення Договору страхування повернення страхового платежу готівкою, якщо він був сплачений в безготівковій формі.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії Договору страхування визначається за згодою Сторін. Договір страхування вважається короткостроковим, якщо він укладений на строк менше одного року.

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

8.3. Дія Договору страхування припиняється о 24 годині 00 хвилин за Київським часом останнього дня дії Договору страхування, а також у випадках, передбачених законом та Договором страхування.

8.4. Укладені Договори страхування діють виключно на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.5. В залежності від часу надання страхових послуг в межах добового періоду, можуть укладатись Договори страхування, надання страхових послуг згідно з якими здійснюється:

8.5.1. **Упродовж 24-х годин на добу** (за виключенням занять спортом);

8.5.2. **Упродовж 24 годин на добу, в тому числі під час занять спортом**, тренувань, учбово-тренувальних зборів, змагань (при страхуванні осіб, які займаються як професійним, так і непрофесійним спортом);

8.5.3. **При виконанні службових обов'язків** - під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі, в т.ч. при слідуванні на роботу (до місця навчання, дошкільного дитячого закладу) і з роботи (з місця навчання, дошкільного дитячого закладу), але не більше ніж 1,5 години до початку/закінчення роботи (навчання, дошкільного дитячого закладу);

8.5.4. **Тільки під час занять спортом, тренувань, учбово-тренувальних зборів, змагань** (при страхуванні осіб, які займаються як професійним, так і непрофесійним спортом);

8.5.5. **Тільки при виконанні службових обов'язків**, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі, під час перебування в готелі.

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування укладається у письмовій формі, на підставі усної або письмової заяви Страхувальника. До укладання Договору страхування Страхувальник на вимогу Страховика надає письмову Заяву на страхування (Заяву-анкету) та список Застрахованих осіб, із зазначенням в них всіх необхідних відомостей. Форма зазначених документів затверджується Страховиком. Список Застрахованих осіб та Заява на страхування (Заява-анкета) у разі їх оформлення є невід'ємною частиною Договору страхування.

9.2. При укладанні Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальник зобов'язаний надати Страховику інформацію та/або документи, які є підставою для визначення ступеня страхового ризику, а саме:

9.2.1. Заповнену заяву на страхування (Заяву-анкету);

9.2.2. Документи, що встановлюють особу Страхувальника;

9.2.3. Всю інформацію про укладені Договори страхування стосовно життя і здоров'я Застрахованої особи з іншими страховиками

9.2.4. Інші документи, інформацію на запит Страховика.

9.3. Страхувальник несе відповідальність за повноту, достовірність та своєчасність подачі інформації, зазначеної в пунктах 9.1-9.2 цих Правил.

9.4. Подання Заяви на страхування (Заяви - анкети) не зобов'язує жодну із Сторін укласти Договір страхування. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про можливість укладання Договору страхування.

9.5. Страхувальники можуть укласти договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою.

9.6. Якщо Страхувальник належним чином не повідомить Страховика про зміни в інформації, зазначеній в Заяві на страхування (Заяві - анкеті), то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, або в період дії Договору страхування вимагати дострокового припинення дії Договору страхування.

9.7. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись Страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом).

9.8. У випадку втрати Договору страхування або Страхового свідоцтва (полісу, сертифікату) в період дії Договору страхування, Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дублікату втрачені Договір страхування або Страхове свідоцтво (поліс, сертифікат) є недійсними і страхові виплати по ним не здійснюються.

9.9. Будь-які зміни та доповнення до Договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладення Додаткових договорів (Додаткових угод).

9.10. Договором страхування можуть бути передбачені умови страхування інші, ніж викладені в цих Правилах, якщо це не суперечить законодавству України.

9.11. В Договорі страхування Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування. В разі, якщо конкретні умови Договору страхування не узгоджуються з положеннями цих Правил, застосовуються умови, визначені Сторонами Договору страхування.

10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 10.1. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 10.1.1. закінчення строку дії;
 - 10.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 10.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому, Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
 - 10.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23, 24 Закону України "Про страхування";
 - 10.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 10.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
 - 10.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 10.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити другу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 10.3. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (65%), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування крім порушення строків здійснення страхової виплати, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 10.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (65%), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 10.5. Якщо Договором страхування передбачено сплату страхового платежу частинами, і Страхувальником не сплачено чергову частину страхового платежу у передбачений Договором строк, Договір страхування припиняє свою дію о 24:00 годині останнього дня строку, визначеного для сплати чергової частини страхового платежу. При цьому, всі події, що мають ознаки страхового випадку, які відбулись до набрання чинності або після припинення дії Договору, не визнаються страховими випадками, а страхові виплати, пов'язані з їх настанням, Страховиком не здійснюються. Договором страхування можуть передбачатись інші умови припинення та/або поновлення дії Договору страхування, ніж зазначені у цьому пункті Правил, що не суперечать чинному законодавству України.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 11.1. **Страхувальник має право:**
- 11.1.1. Укладати зі Страховиком договір свого особистого страхування та договори страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.
 - 11.1.2. За згодою Застрахованої особи призначати Вигодонабувачів для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування. Зміна Вигодонабувача відбувається після отримання Страховиком письмової заяви Страхувальника та затвердження Страховиком внесення такої зміни до Договору Страхування, якщо інше не передбачено Договором Страхування.
 - 11.1.3. Отримати дублікат Договору страхування в разі його втрати.
 - 11.1.4. На внесення змін в Договір страхування щодо виключення та заміни в Договорі страхування Застрахованих осіб шляхом укладання додаткового договору до Договору страхування. Заміна Застрахованої особи можлива лише до настання страхового випадку з такою Застрахованою особою.
 - 11.1.5. Збільшити розмір страхової суми згідно з умовами цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 11.2. **Страхувальник зобов'язаний:**
- 11.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

11.2.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Порушення зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може призвести до припинення дії Договору страхування або відмови у здійсненні страхової виплати або зменшення її розміру, зменшення розміру страхової суми, на розсуд Страховика;

11.2.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета договору страхування;

11.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

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

11.2.6. Проінформувати Застраховану особу про умови Договору страхування від нещасних випадків, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку;

11.2.7. Надавати Страховику всю наявну інформацію та документи, що стосуються факту, причин, обставин настання страхового випадку та його наслідків. Якщо Страхувальник не є одночасно Застрахованою особою, вищезазначених заходів повинна вжити Застрахована особа.

11.3. Страховик має право:

11.3.1. Перед укладанням Договору страхування та протягом строку його дії перевіряти виконання Страхувальником умов Договору страхування, додержання ним вимог (стандартів) безпеки, а також достовірність наданих Страхувальником відомостей;

11.3.2. Отримувати від Страхувальника, Застрахованої особи всю необхідну інформацію для укладання Договору страхування та оцінки ступеню страхового ризику (в тому числі, але не обмежуючись, отримувати результати медичного огляду Застрахованої особи та інші документи);

11.3.3. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником та Застрахованою особою;

11.3.4. Страховик має право та йому повинен бути наданий дозвіл на проведення обраними Страховиком спеціалістами/експертами обстеження та розтину тіла Застрахованої особи, якщо це не суперечить чинному законодавству України. Зазначені дії Страховика не є підтвердженням визнання події страховим випадком. У разі, якщо Страхувальник чи його представник відмовляють Страховику в цьому або створюють перешкоди, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

11.3.5. При отриманні письмового повідомлення Страхувальника про зміну ступеню ризику не пізніше 24-х годин прийняти рішення та повідомити Страхувальника про зміну умов Договору страхування або припинення його дії з моменту виникнення такої зміни ступеню ризику;

11.3.6. На отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу, в разі збільшення ступеня ризику;

11.3.7. Робити запити в правоохоронні органи, фінансові установи, медичні заклади і інші підприємства, установи і організації, які володіють інформацією про причини, обставини та наслідки страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку;

11.3.8. Приймати участь в роботі відповідної компетентної комісії по розслідуванню нещасного випадку;

11.3.9. На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування причин, обставин та наслідків нещасного випадку та якщо страховий випадок мав місце за обставин, з'ясувати які за наданими Страхувальником документами неможливо;

11.3.10. Відмовити у здійсненні страхової виплати, за наявності підстав та на умовах, передбачених Договором страхування та/або законом;

11.3.11. Достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до його умов, умов цих Правил та законодавства України;

11.3.12. Відстрочити страхову виплату на строк не більший 6 місяців у випадку виникнення сумнівів щодо факту та обставин настання страхового випадку з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника (Застраховану особу) або Вигодонабувача.

11.3.13. У разі, якщо за фактом нещасного випадку розпочате досудове розслідування (досудове слідство) щодо Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, відстрочити страхову виплату до закриття кримінального провадження або винесення вироку суду.

11.4. Страховик зобов'язаний:

11.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами;

11.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Застрахованій особі, Вигодонабувачу або іншій особі, що має право на одержання страхової виплати;

11.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі, Вигодонабувачу неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

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

11.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

11.4.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

11.5. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших Розділах цих Правил та/або зазначені у Договорі страхування, а також передбачені законодавством України.

11.6. Права Застрахованої особи:

11.6.6. Отримати страхову виплату згідно з умовами Договору страхування, Правил.

11.6.7. За письмовою вимогою отримати дублікат Договору страхування.

11.6.8. Одержати роз'яснення щодо умов укладеного Договору страхування.

11.7. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

11.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші (додаткові) права та обов'язки Страховика, Страхувальника та Застрахованої особи, ніж зазначені у цьому розділі Правил, що не суперечать чинному законодавству України.

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. При настанні страхового випадку або події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний(а) здійснити наступні дії:

12.1.1. Звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травм пункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події: до органів МВС України, в службу швидкої (невідкладної) медичної допомоги, до органів ДСНС України, пожежної охорони, аварійну службу газу тощо);

12.1.2. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком будь-яким способом, що дозволить зафіксувати факт звернення протягом 48 годин з моменту її настання, якщо інший строк не передбачено Договором страхування;

12.1.3. Не пізніше 3(трьох) робочих днів з моменту настання події, повідомити про це Страховика письмово, якщо інше не передбачено Договором страхування;

12.1.4. Вжити заходів щодо усунення причин та мінімізації наслідків нещасного випадку.

12.2. У разі настання страхового випадку Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або інші особи, що мають право на отримання страхової виплати, подають Страховику наступні документи, на підставі яких Страховик приймає рішення щодо страхової виплати:

12.2.1. Письмову заяву Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача або інших осіб, які мають право на отримання страхових виплат згідно з Договором страхування;

12.2.2. Оригінал Договору страхування;

12.2.3. **У випадку смерті Застрахованої особи** - оригінали або нотаріально засвідчені копії свідоцтва про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідка компетентних органів про причину смерті;

12.2.4. **При встановленні Застрахованій особі первинної інвалідності (зміні групи інвалідності на вищу)** - довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (зміну групи інвалідності), для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я; довідка компетентних органів про причину встановлення інвалідності;

12.2.5. **У випадку тимчасової втрати працездатності (тимчасового розладу здоров'я), травматичного uszkodження** – листок непрацездатності або його копію, довідка медичного закладу із зазначенням терміну лікування, діагнозу захворювання та загальними висновками лікаря або виписка з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою медичного закладу та

завірена печаткою цього закладу, довідка лікувального закладу, що підтверджує тимчасовий розлад здоров'я у дитини;

12.2.6. Оригінал акту про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку (в т.ч. довідка з підрозділу МВС);

12.2.7. Для інших ніж Вигодонабувач осіб, які мають право на отримання страхових виплат - оригінал або нотаріально завірену копію свідоцтва про право на спадщину;

12.2.8. Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру та документ, який посвідчує особу отримувача страхової виплати;

12.2.9. Інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та його наслідки, на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

12.3. У разі недостатності наданих Страхувальником документів для встановлення факту, обставин, причин настання, наслідків страхового випадку, Страхувальник на вимогу Страховика зобов'язаний надати також інші документи. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати до моменту одержання таких документів.

12.4. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, її причин, обставин та наслідків, та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна із Сторін має право на проведення за власний рахунок незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати може бути відстрочено, але не більше ніж на 6 місяців.

12.5. Підприємства, установи та організації зобов'язані у межах своєї компетенції надсилати відповідь Страховику на його запит про відомості, пов'язані із страховим випадком, у тому числі й дані, що є конфіденційною інформацією, як передбачено чинним законодавством України. При цьому Страховик несе відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законом України.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Підставою для здійснення страхової виплати є рішення про здійснення страхової виплати, яке приймається Страховиком протягом 30-ти робочих днів з дня одержання документів, зазначених в п.12 цих Правил, якщо інший строк та перелік документів не передбачений Договором страхування.

13.2. У разі початку досудового розслідування в рамках кримінального провадження, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, рішення про здійснення страхової виплати приймається після закінчення досудового розслідування (зупинення/закінчення досудового розслідування) або постановлення обвинувального вироку у кримінальному провадженні, або винесення постанови по справі про адміністративні правопорушення, або прийняття рішення по цивільній справі. В цьому випадку строк прийняття рішення про здійснення страхової виплати може бути подовжений до 12 місяців з дати початку досудового розслідування в рамках кримінального провадження, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, якщо інші умови не передбачені Договором страхування.

13.3. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється шляхом складання Страхового акту, в якому зазначаються:

13.3.1. підстави для здійснення страхової виплати;

13.3.2. розрахунок розміру страхової виплати.

13.4. Страховик здійснює страхову виплату на підставі Страхового акту протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування. Днем здійснення страхової виплати є день списання грошових коштів з банківського рахунку Страховика або день отримання Страхувальником грошових коштів у касі Страховика.

13.5. Після здійснення Страховиком страхової виплати, яка становить частину страхової суми, Договір страхування зберігає чинність. При цьому, якщо Договором страхування не передбачено інше, обсяг зобов'язань Страховика зменшується на суму здійсненої страхової виплати.

13.6. В разі настання страхового випадку, визначеного в п.4.3.1. цих Правил, розмір страхової виплати становить 100% (сто відсотків) страхової суми, зазначеної в Договорі страхування для даної Застрахованої особи. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачеві або іншій особі, що має право на одержання страхової виплати згідно з законодавством України.

13.7. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (зміни групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, розмір страхової виплати визначається наступним чином:

13.7.1. для осіб від 18 років залежить від встановленої групи інвалідності:

- I група – не більше 100% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
- II група – не більше 80% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
- III група – не більше 60% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

13.7.2. для осіб до 18 років залежить від строку дії медичного висновку про дитину-інваліда:

- категорія «дитина-інвалід до досягнення 18 років» – не більше 100% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
- категорія «дитина-інвалід на строк до 5 років» – не більше 80 % від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
- категорія «дитина-інвалід на строк до 2 років» – не більше 60% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

13.7.3. у розмірі, передбаченому в Договорі страхування, та залежить від відсотку втрати професійної працездатності та професії Застрахованої особи.

Конкретний розмір страхової виплати (відповідно до пп.13.7.1. – 13.7.3.) визначається Сторонами та зазначається в Договорі страхування. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, страхова виплата здійснюється Застрахованій особі.

13.8. В разі настання страхового випадку, визначеного в п.4.3.5. цих Правил, страхова виплата здійснюється Застрахованій особі за кожен день консервативного та/або хірургічного (амбулаторного та/або стаціонарного) лікування, яке тривало довше 7 (семи) днів, в розмірі 0,5% від страхової суми для даної Застрахованої особи, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

13.9. В разі настання страхового випадку, визначеного в п.4.3.6. цих Правил, Страховик здійснює Застрахованій особі (якщо інше не передбачено Договором страхування) страхові виплати, які дорівнюють частці страхової суми згідно з Таблицею страхових виплат в залежності від виду травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

13.10. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я та Застрахованій особі була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому п.13.7. або п.13.6. цих Правил за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

13.11. Загальна сума страхових виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати розмір відповідної страхової суми, визначеної для Застрахованої особи Договором страхування.

13.12. Якщо Застрахована особа була застрахована і на випадок, зазначений в п.4.3.1. цих Правил, і на випадок, зазначений в пп.4.3.2.-4.3.6. цих Правил, за одним і тим самим Договором страхування, то встановлення первинної інвалідності, травматичне ушкодження або тимчасова втрата працездатності та смерть Застрахованої особи в результаті одного і того самого тілесного ушкодження розглядаються як настання одного страхового випадку, а саме: смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

13.13. Якщо Застрахована особа отримала страхову виплату за випадком, визначеним пп.4.3.6. або пп.4.3.2.-4.3.4. цих Правил, і якщо після цього ті ж самі тілесні ушкодження зумовлять смерть Застрахованої особи, то будь-які суми здійснених страхових виплат вираховуються із належної страхової виплати на випадок смерті внаслідок нещасного випадку.

13.14. Якщо Застрахована особа отримала страхову виплату за випадком, визначеним пп.4.3.5.-4.3.6. цих Правил, і якщо після цього ті ж самі тілесні ушкодження зумовлять встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності певної групи (або «категорії дитина-інвалід»), то будь-які суми здійснених страхових виплат вираховуються із належної страхової виплати.

13.15. При ушкодженні одночасно різних життєво важливих органів розмір страхових виплат розраховується окремо по кожному з них і підсумовуються. Загальна страхова виплата не може перевищувати страхову суму, вказану у Договорі страхування.

13.16. У разі погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої особи перед настанням нещасного випадку тільки реальні та дійсні наслідки вказаного нещасного випадку мають бути підставою для визначення розміру страхових виплат.

13.17. Договором страхування за домовленістю Сторін можуть бути передбачені інші умови здійснення страхових виплат, ніж зазначені у цьому розділі Правил, що не суперечать чинному законодавству України.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

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

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

14.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

14.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, причин, характеру та наслідків страхового випадку.

14.1.5. Інші випадки, передбачені законом.

14.2. Договором страхування також передбачаються наступні підстави для відмови у здійсненні страхових виплат:

14.2.1. Випадки, зазначені у розділі 5 «ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ» цих Правил;

14.2.2. Невиконання Страхувальником, Застрахованою особою обов'язків згідно з Договором страхування, Правилами;

14.2.3. Відмова Застрахованої особи отримати необхідну медичну допомогу або невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

14.2.4. Інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

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

15.1. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати або про здійснення страхової виплати приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів, передбачених п.12 цих Правил, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

15.2. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати оформляється Розпорядженням про відмову у здійсненні страхової виплати та письмово повідомляється Страхувальнику з обґрунтуванням причин відмови протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

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

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

16.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування та законодавством України.

16.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, за несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик сплачує Страхувальнику пеню у розмірі, передбаченому Договором страхування, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення, від суми заборгованості за кожний день прострочення.

16.3. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору страхування, та/або у зв'язку з ним та цими Правилами, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а разі недосягнення згоди – в судовому порядку відповідно до законодавства України.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. В разі невідповідності окремих положень цих Правил нормам законодавства України внаслідок внесення змін до законодавства, такі окремі положення перестають діяти.

17.2. З усіх інших питань, що не обумовлені Правилами, сторони керуються нормами законодавства України.

17.3. В Договорі страхування Сторонами можуть бути передбачені інші особливі умови.

17.4. Ці Правила регламентують основні умови страхування. Однак за згодою Сторін до Договору страхування можуть бути внесені додаткові умови, застереження, доповнення або виключення щодо положень цих Правил, що не суперечать чинним нормативним актам, виходячи з конкретних умов страхування.

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ**ГРУПИ РИЗИКУ ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ**
Групи ризику в залежності від виду діяльності

Таблиця № 1.1.

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

Групи ризику в залежності від виду спорту

Таблиця № 1.2

Група	Вид спорту
1	Подорожі (походи піші) - із спокійним ландшафтом, шахи, шашки, спортивний бридж, більярд
2	Бадмінтон, батут, буєрний спорт, волейбол, гімнастика художня, городки, орієнтувальний спорт, вітрильний спорт, лижні гонки, плавання, радіоспорт, теніс, важка атлетика, лижні гонки
3	Акробатика, бейсбол, боротьба, велоспорт (трек, шосе), водяні лижі, гребля, легка атлетика, планерний спорт, водяне поло, гирьовий спорт, лижне двоборство, пожежно-прикладний спорт, стрибки у воду, стрільба (усі види), фехтування, спортивне орієнтування, фігурне катання
4	Альпінізм, баскетбол, бокс, бобслей, гірськолижний спорт, дельтапланеризм, ковзанярський спорт, підводний спорт, поло, подорожі (походи піші) – із гірським ландшафтом, санний спорт, спідвей, хокей (усі види), шорти-трек, парашутний спорт, стрибки на лижах із трампліну, фрістайл, футбол, регбі, гандбол, сучасне п'ятиборство, гімнастика спортивна, кінний спорт, карате, ручний м'яч, ралі, багатоборство

I. БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

**БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
для осіб віком від 1 до 18 років**

Таблиця № 1.3

Вік Застрахованої особи (дитина)	Страховий тариф, %			
	Травматичне ушкодження	Тимчасова втрата працездатності	Інвалідність	Смерть
від 1 до 6 років	0,37	0,18	0,07	0,08
від 7 до 15 років	0,52	0,26	0,09	0,13
від 16 до 18 років	0,77	0,39	0,14	0,20

**БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
для осіб віком від 18 до 70 років**

Групи ризику визначаються Страховиком враховуючи вид діяльності Застрахованої особи (Таблиця № 1.1).

Таблиця № 1.4

Група ризику	Страховий тариф, % випадків			
	Травматичне ушкодження	Тимчасова втрата працездатності	Інвалідність	Смерть
1 група	0,3	0,9	0,15	0,25
2 група	0,35	1,05	0,25	0,35
3 група	0,4	1,25	0,3	0,45

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

**ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ СТРАХОВА КОМПАНІЯ «СХІД-ЗАХІД»
для туристів та осіб, що займаються спортом**

Групи ризику, на які поділяються Застраховані особи, що займаються спортом наведені у таблиці № 1.2.

Розмір страхового платежу залежить від групи ризику Застрахованої особи та визначається відповідно до тарифів, наведених у таблиці № 1.5.

Таблиця №1.5.
(у % від страхової суми)

Термін страхування	Туристи	Спортсмени (групи ризику)			
		1	2	3	4
1 день	0,05	-	-	-	-
до 3 днів	0,08	-	-	-	-
до 5 днів	0,11	-	-	-	-
до 7 днів	0,15	0,04	0,06	0,12	0,29
до 14 днів	0,17	0,08	0,13	0,24	0,58
до 21 дня	0,19	0,13	0,19	0,36	0,86
до 1 місяця	0,2	0,17	0,25	0,48	1,15
до 2 місяців	0,3	0,35	0,5	0,95	2,3
до 3 місяців	0,4	0,50	0,75	1,45	3,45
до 4 місяців	0,6	0,65	1,0	1,9	4,6
до 5 місяців	0,7	0,85	1,25	2,4	5,75
до 6 місяців	0,9	1,0	1,5	3,0	6,9
до 7 місяців	1,0	1,2	1,75	3,35	8,05
до 8 місяців	1,1	1,35	2,0	3,85	9,2
до 9 місяців	1,3	1,5	2,25	4,1	10,35
до 10 місяців	1,4	1,7	2,55	4,8	11,5
до 11 місяців	1,6	1,85	2,8	5,3	12,65
до 12 місяців	1,7	1,6	2,4	4,6	11,04

II. КОРИГУВАЛЬНІ КОЕФІЦІЄНТИ ДО БАЗОВИХ СТРАХОВИХ ТАРИФІВ

1. Коефіцієнт кількості Застрахованих осіб

Таблиця № 1.6

Кількість Застрахованих осіб	Знижувальний коефіцієнт до базового страхового тарифу
1 – 5	1,0
6 – 10	0,95
11 – 20	0,90
21 – 30	0,85
31 – 50	0,80
51 – 100	0,75
Понад 100	0,70

2. Коефіцієнт дії договору страхування впродовж доби (крім страхування осіб, для яких застосовуються тарифи, зазначені в таблиці № 1.5 цього Додатку).

Таблиця № 1.7

Дія Договору страхування впродовж доби	Коефіцієнт
Упродовж 24-х годин на добу (за виключенням занять спортом)	1,00
Упродовж 24 годин на добу, в тому числі під час занять спортом, тренувань, учбово-тренувальних зборів, змагань (при страхуванні осіб, які займаються як професійним, так і непрофесійним спортом)	1,05
При виконанні службових обов'язків - під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі, в т.ч. при слідуванні на роботу (до місця навчання, дошкільного дитячого закладу) і з роботи (з місця навчання, дошкільного дитячого закладу), але не більше ніж 1,5 години до початку/закінчення роботи (навчання, дошкільного дитячого закладу)	0,80
Тільки під час занять спортом, тренувань, учбово-тренувальних зборів, змагань (при страхуванні осіб, які займаються професійним спортом або непрофесійним та активним відпочинком)	0,95
Тільки при виконанні службових обов'язків, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі, під час перебування в готелі	0,65

3. **Коефіцієнт короткостроковості дії Договору** (крім страхування осіб, для яких застосовуються тарифи, зазначені в таблиці № 1.5 цього Додатку).

Таблиця 1.8

Строк дії Договору страхування	До 15 днів	Кількість місяців (неповний місяць вважається за повний)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт	0,15	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

За договорами страхування від нещасних випадків в залежності від стану здоров'я Застрахованої особи встановленого за даними декларації про стан здоров'я чи під час медичного обстеження (у випадку його проведення), статі, віку, професійної належності, наявності шкідливих звичок, способу життя, розмірів страхових виплат по окремим страховим випадкам, та інших умов, визначених Договором страхування, у випадку проведення святкових та рекламних акцій, а також в залежності від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується за допомогою:

- підвищувальних (від 1,01 до 10,0) та
- понижуючих (від 0,99 до 0,01) корегувальних коефіцієнтів

шляхом множення корегувального коефіцієнту на тарифи, які вказані у додатку № 2 до цих Правил.

Якщо протягом строку дії Договору страхування, укладеного строком на 1 (один) рік, не було страхових випадків, то при укладанні Договору страхування з цим Страхувальником на новий термін до базового страхового тарифу може застосовуватись знижувальний коефіцієнт 0,8.

Якщо Договором страхування працівників Страхувальника – юридичної особи передбачена сплата страхового платежу не одноразово, а у кілька етапів, то може використовуватись підвищувальний коефіцієнт до базового страхового тарифу у розмірі 1,2 – при поквартальній сплаті страхового платежу, і 1,4 – при помісячній.

Норматив витрат на ведення справи складає до 65 відсотків в структурі вищенаведених страхових тарифів.

III. СТРАХОВІ ТАРИФИ ПО ДОБРОВІЛЬНОМУ СТРАХУВАННІ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ТРАНСПОРТІ.

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

по добровільному страхуванню водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті (в залежності від системи страхування, яку обирає Страхувальник)

Таблиця 1.9

Система страхування	Страховий тариф, %
«Система посадкових місць»	0,50
«Паушальна система»	0,70
«Система пропорційної відповідальності»	0,60
«Особиста система»	0,40

ПОПРАВОЧНІ КОЕФІЦІЄНТИ

до базових річних страхових тарифів по добровільному страхуванню водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті в залежності від розміру загальної страхової суми на один ТЗ

Таблиця 1.10

Розмір загальної страхової суми на один ТЗ, грн.	Розмір коригувального коефіцієнту
До 25 000	1,1 – 1,30
25 001 – 50 000	0,9 – 1,20
50 001 – 75 000	0,75 – 0,90
75 001 - 300 000	0,5 – 0,75
Більше 300 000	0,2 – 0,6

ПОПРАВОЧНІ КОЕФІЦІЄНТИ

до базових річних страхових тарифів по добровільному страхуванню водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті в залежності від типу ТЗ

Таблиця 1.11

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

ПОПРАВОЧНІ КОЕФІЦІЄНТИ

до базових річних страхових тарифів по добровільному страхуванню водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті в залежності від умов використання ТЗ

Таблиця 1.12

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

ПОПРАВОЧНІ КОЕФІЦІЄНТИ

до базових річних страхових тарифів по добровільному страхуванню водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті в залежності від строку дії Договору страхування

Таблиця 1.13

Строк дії Договору страхування	До 15 днів	Кількість місяців (неповний місяць вважається за повний)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт	0,15	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

ПОПРАВОЧНІ КОЕФІЦІЄНТИ

до базових річних страхових тарифів по добровільному страхуванню водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті в залежності від розміру загальної страхової суми на один ТЗ

Таблиця 1.14

Кількість зазначених ТЗ	1	2-4	5-9	10-19	21-29	31 – 50	51 – 100	понад 100
Розмір коригувального коефіцієнту	1,00	0,98	0,95	0,90	0,85	0,80	0,75	0,70

За договорами страхування від нещасних випадків на транспорті в залежності розмірів страхових виплат по окремим страховим випадкам, території дії Договору та інших умов, визначених Договором страхування, а також в залежності від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується за допомогою:

- підвищувальних (від 1,01 до 10,0) та
- понижуючих (від 0,99 до 0,01) корегувальних коефіцієнтів

шляхом множення корегувального коефіцієнту на тарифи, які вказані у цьому розділі III Додатка до Правил.

Норматив витрат на ведення справи складає до 65 відсотків в структурі вищенаведених страхових тарифів.

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

(у відсотках від страхової суми)

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
1.	Перелом кісток черепа	
1.1	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння, розбіжність шва	5
1.2	перелом склепіння	15
1.3	перелом основи	20
1.4	перелом склепіння і основи	25
<i>Примітка до п. 1: у випадку відкритого перелому додатково виплачується 5% страхової суми</i>		
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
2.1	субарахноїдальна	15
2.2	епідуральна	20
2.3	субдуральна	25
3.	Ушкодження головного мозку:	
3.1	струс головного мозку, посттравматична вегето-судинна дистонія, діагностовані невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 10 – 15 днів	5
3.2	струс головного мозку, діагностований невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 16 днів і більше	10
3.3	забій головного мозку	15
3.4	не видалені сторонні тіла в порожнині черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	20
3.5	розчавлення речовини головного мозку	50
<i>Примітки до п. 3: 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одному пункті, страхова виплата проводиться за одним з підпунктів, яким враховане найтяжче ушкодження.</i>		
4.	Травматичне ушкодження нервової системи, що спричинило за собою:	
4.1	парез однієї кінцівки (верхній або нижній монопарез)	30
4.2	гемі- або парапарез (парез будь-якої пари кінцівок)	40
4.3	моноплегію (параліч однієї кінцівки)	60
4.4	тетраплегію (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабоумство (деменція)	70
4.5	гемі-, пара-, тетраплегію, втрату мови, декортикацію, порушення функцій тазових органів	100
<i>Примітки до п. 4: 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в п. 4, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплати не може перевищувати 100%. 2. У випадку, коли Застрахованою особою подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за пунктами 1,2, 3,4, 5, 6 шляхом їх сумування. 3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми Страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування . 4. Страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми.</i>		
5.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, в тому числі кінського хвоста:	
5.1	струс	5

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
5.2	забій	10
5.3	частковий розрив	50
5.4	повний розрив	100
<p><i>Примітки до п.5: 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена за п. 6, а надалі виникли ускладнення, перелічені у п. 4 і підтвержені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за п. 4 проводиться додатково до виплаченої раніше.</i></p> <p><i>2.Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.</i></p>		
6.	Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів. (Не застосовується, якщо виплата зроблена по розділу 1.)	10
7.	Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень і їхніх нервів:	
7.1.	ушкодження шийного, грудного, поперекового відділу хребта, що призвели до радикулярного синдрому	5
7.2	частковий розрив сплетення	40
7.3	розрив сплетення	70
7.4	Розрив нервів:	
7.4.1	гілки променевого, ліктьового, серединного, пальцьових нервів	5
7.4.2	на рівні променезап'ясткового суглобу, гомілковостопного суглобу	10
7.4.3	на рівні передпліччя, гомілки	20
7.4.4	на рівні плеча, ліктьового суглобу, стегна, колінного суглобу	40
8.	Ушкодження періорбітальної області, що спричинили за собою	
8.1	проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, дефект райдужної оболонки	10
8.2	перелом орбіти	10
8.3	геміанопсію, параліч акомодациї, пульсуючий екзофтальм, звуження поля зору, необоротне порушення функції сльозопровідних шляхів, травматичну косоокість, птоз (одного ока).	15
8.4	опік II - III ступеня, зміщення кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука або очної ямки, рубці оболонок очного яблука, що не призводять до зниження зору (поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати)	15
8.5	повну втрату зору одного ока	50
8.6	повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох очей, що володіли будь-яким зором (сума виплат не повинна перевищувати 50% на одне око)	100
<p><i>Примітка до п.п.8.1-8.4: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i></p>		
9.	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
9.1	рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини до 1/3	5
9.2	відсутність вушної раковини до 2/3	15
9.3	повну відсутність вушної раковини	20
10.	Ушкодження вуха, яке призвело до втрати слуху:	
10.1	травматичне зниження слуху, підтвержене аудіометрією	10
10.2	повна глухота (розмовна мова - 0)	25
<p><i>Примітка до п.п.9,10: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i></p>		
11	Розрив барабанної перетинки без зниження слуху, крім випадків, що привели до розриву барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа (страхова виплата згідно п.п.1.2, 1.3, 1.4), а також ушкоджень вуха (страхова виплата згідно п.10)	5
12	Перелом кісток носа, передньої стінки гайморової пазухи, решітчастої кістки	
12.1	без зміщення	5
12.2	зі зміщенням	10
13.	Ушкодження легенів, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
13.1	з однієї сторони	5
13.2	з двох сторін	10

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
14.	Ушкодження легенів, що спричинило за собою:	
14.1	легеневу недостатність, крім випадків, що вказані у п.п.14.2 і 14.3 (по закінченню 3-х місяців з дня травми)	10
14.2	видалення частини, частки легенів	40
14.3	видалення однієї легені	60
15.	Перелом грудини	10
16.	Переломи ребер:	
16.1	одного – трьох (без зміщення)	3
16.2	одного – трьох (зі зміщенням)	5
16.3	кожного наступного ребра	2
17.	Проникаюче поранення грудної клітини, викликане травмою:	
17.1	при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
17.2	при ушкодженні органів грудної порожнини (крім легенів)	20
18.	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки	5
19.	Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарду і великих магістральних судин, крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.20	25
20.	Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарду і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	35
21.	Ушкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу, на рівні:	
21.1	плеча, стегна	5
21.2	передпліччя, гомілки	10
22.	Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність.	20
23.	Ушкодження щелеп:	
23.1	перелом верхньої щелепи, нижньої щелепи, виличної кістки, вивих нижньої щелепи	5
23.2	перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
24.	Ушкодження щелепи, що спричинило за собою:	
24.1	відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	40
24.2	відсутність щелепи	60
25.	Ушкодження язика, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), що спричинило за собою утворення грубих рубців	3
26.	Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
26.1	відсутність язика на рівні дистальної третини	15
26.2	на рівні середньої третини	30
26.3	на рівні кореня, повна відсутність	60
27.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунку.	5
<i>Примітка до п.27: якщо страхові випадки, що зазначені у п.27, привели до ускладнення, і надалі проводяться виплати за п.п. 28, 29, то розмір цих виплат зменшується на суму раніше виплачених відшкодувань згідно цього пункту</i>		
28.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, що призвело до:	
28.1	звуження стравоходу	40
28.2	непрохідності стравоходу (при наявності гастротомії).	100
<i>Примітка до п.28: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)</i>		
29.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення черевної порожнини, що спричинило за собою:	
29.1	спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової кишкової непрохідності), рубцеве звуження шлунка, кишечника, відхідникового отвору	20
29.2	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	40

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
<i>Примітка до п.29: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)</i>		
30.	Грижа , що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми, крім грижі, що виникла в результаті підйому ваги	5
<i>Примітка до п.30: страхова виплата здійснюється додатково до виплат, пов'язаних із травмою органів живота, якщо грижа явилася прямим наслідком цієї травми</i>		
31.	Ушкодження печінки в результаті травми, що спричинила за собою	
31.1	підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	5
31.2	печінкову недостатність	10
32.	Ушкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, що спричинила за собою	
32.1	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
32.2	ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
32.3	видалення частини печінки	20
32.4	видалення частини печінки і жовчного міхура	30
33.	Ушкодження селезінки , що спричинило за собою	
33.1	підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
33.2	видалення селезінки	30
34.	Ушкодження шлунка, кишечника, підшлункової залози, брижі , що спричинило за собою	
34.1	резекцію 1/3 шлунка, 1/3 кишечника	25
34.2	резекцію 1/2 шлунка, 1/2 кишечника, 1/2 хвоста підшлункової залози	35
34.3	резекцію 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	45
34.4	резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	60
<i>Примітка до п.34: у разі комбінованої резекції декількох органів, страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.34, яким передбачене максимальне відшкодування</i>		
35	Ушкодження органів черевної порожнини (крім випадків, що передбачають виплати за п.п. 32-34), у зв'язку з яким була зроблена	
35.1	лапаротомія при підозрі на ушкодження органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	5
35.2	лапаротомія, при ушкодженні органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом).	10
<i>Примітка до п.п. 32-35: страхові виплати здійснюються в разі операцій, що сталися безпосередньо після й у зв'язку з нещасним випадком</i>		
36	Ушкодження нирки , що спричинило за собою:	
36.1	забій нирки, підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсульний розрив нирки, що не потребував оперативного втручання	5
36.2	видалення частини нирки	20
36.3	видалення нирки	40
37.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу), що спричинило за собою:	
37.1	гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
37.2	зменшення об'єму сечового міхура	10
37.3	звуження сечовода, сечовипускального каналу	20
37.4	непрохідність сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевої свищі	30
<i>Примітка до п.37: у разі порушення функції декількох органів сечовидільної системи страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.37, яким передбачене максимальне відшкодування; страхові виплати за пунктами 37.2 - 37.4 здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
38.	Ушкодження органів жіночої статеві системи , що призвело до:	
38.1	втрати однієї маткової труби	15
38.2	Утрати двох яєчників, двох маткових труб	20
38.3	утрати матки з трубами або без	25
39.	Ушкодження органів чоловічої статеві системи , що призвело до:	
39.1	утрати яєчка	15

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
39.2	утрати 2-х яєчок, частини статевого члена	30
39.3	утрати статевого члена	40
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
40.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин (крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.9), що призвело до	
40.1	утворення рубців із площею від 5 до 9 кв. см	3
40.2	утворення рубців із площею від 10 до 19 кв. см	10
40.3	утворення рубців із площею від 20 до 30 кв. см	30
40.4	значних змін натурального виду обличчя (спотворюванню) або утворення рубців із площею більш 30 кв. см. (до косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, утягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини)	55
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
41.	Ушкодження м'яких тканин волоссяної частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців, а також опіків III - IV ступеня і поранень площею:	
41.1	від 1% до 3% поверхні тіла	5
41.2	від 4% до 6% поверхні тіла	20
41.3	від 7% до 9% поверхні тіла	25
41.4	від 10% до 12% поверхні тіла	30
41.5	13% і більше	35
41.6	поранення м'яких тканин голови, тулуба, кінцівок (при строку лікування 10 днів та більше), що призвело до накладання швів, утворення рубців, глибокої гематоми м'язів	5
<i>Примітка до п.41: рішення про розмір виплати приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми. Якщо проводяться виплати за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, переломах кісток, пластикі сухожилля, зшиванні судин, нервів і ін.), п.41 не застосовується</i>		
42.	Опіки м'яких тканин тулуба і кінцівок I - II ступеня площею:	
42.1	від 4% до 10% поверхні тіла	5
42.2	від 10% і більше поверхні тіла	10
<i>Примітка до п.42: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i> <i>Загальна сума виплат за розділами 40, 41, 42 не може перевищувати 40%</i>		
43.	Опікова хвороба, опіковий шок	20
44.	Перелом або вивих тіл, дужок, суглобних відростків хребців (за винятком крижі і куприка):	
44.1	одного-двох	15
44.2	трьох і більше	25
<i>Примітка до п.44: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
45.	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування менше 14 днів) за винятком куприка	5
<i>Примітка до п.45: у випадку рецидиву підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється</i>		
46.	Перелом поперечних або остистих відростків хребців:	
46.1	одного-двох	5
46.2	трьох або більше	10
47.	Перелом крижової кістки.	10
48.	Ушкодження куприка:	
48.1	вивих, перелом куприкових хребців	5
48.2	видалення куприкових хребців внаслідок травми	10

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
49.	Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного або груднино-ключичного зчленувань	
49.1	перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	5
49.2	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці	10
50.	Ушкодження плечового суглоба (суглобової западини, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, зв'язок, суглобної сумки):	
50.1	перелом суглобної западини лопатки, підвивих і повний або частковий розрив сухожилля, капсули плечової сумки, відриви кісткових фрагментів, включаючи горбик	10
50.2	перелом двох кісток, перелом лопатки, вивих плеча	10
50.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), переломо-вивих плеча, перелом, який не зрісся (при лікуванні не менше 9 місяців)	15
51.	Ушкодження плечового суглобу, що призвело до:	
51.1	анкілозу	30
51.2	формування розбовтаного суглобу, як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.51: рішення про розмір виплати приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.50.</i>		
52.	Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):	
52.1	без зміщення	10
52.2	зі зміщенням	15
53.	Травматична ампутація верхньої кінцівки, включаючи лопатку, ключицю або їхні частини	70
54.	Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації	65
55.	Ушкодження області ліктьового суглоба:	
55.1	перелом однієї кістки без зміщення відломків, розрив зв'язок	5
55.2	перелом двох кісток без зміщення відломків	10
55.3	перелом кісток зі зміщенням відломків	15
56.	Ушкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:	
56.1	анкілозу	30
56.2	формування розбовтаного суглобу, як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.56: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.55.</i>		
57.	Перелом кісток передпліччя(за винятком ділянки променезап'ястного суглобу):	
57.1	піднадкістний, епіфізеоліз	5
57.2	однієї або двох кісток без зміщення	10
57.3	однієї або двох кісток зі зміщенням	15
58.	Травматична ампутація або серйозне ушкодження, яке призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
<i>Примітка до п.58: якщо були встановлені патологічні зміни, обговорені в розділах 49 – 59, розмір виплати не повинен перевищувати на одну руку на рівні ключиці - 70%, вище ліктя - 65%, нижче ліктя - 60% страхової суми</i>		
59.	Ушкодження ділянки променезап'ясткового суглобу:	
59.1	перелом однієї кістки передпліччя без зсуву, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив фрагменту (ів) кістки	5
59.2	перелом однієї кістки передпліччя зі зміщенням	7
59.3	перелом двох кісток передпліччя без зміщення, частковий розрив зв'язок	10
59.4	перелом двох кісток передпліччя зі зміщенням, повний розрив зв'язок	15
60	Внутрішньосуглобові переломи кісток променезап'ясткового суглоба, що призвели до анкілозу	20

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
<i>Примітка до п.60: виплата здійснюється за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
61.	Перелом кісток зап'ястка, п'ясткових кісток однієї кисті:	
61.1	перелом однієї кістки без зсуву (за винятком човноподібної)	3
61.2	перелом однієї кістки з зсувом	4
61.3	двох і більше кісток без зсуву, човноподібної кістки	5
61.4	двох і більше кісток з зсувом	10
61.5	переломи, які не зрослися, однієї або двох кісток	15
<i>Примітка до п.61.5: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
62.	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвели до її ампутації на рівні п'ясткових кісток зап'ястка або променезап'ясткового суглоба.	55
<i>Примітка до п.62: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.60 – 62, загальна сума страхових виплат на одну кисть 55% страхової суми</i>		
63.	Перелом фаланг, ушкодження сухожилля пальців кисті:	
63.1.	Перелом фаланги (фаланг) без зсуву, ушкодження сухожилля пальця	3
63.2.	Перелом фаланги (фаланг) з зсувом, розрив сухожилля пальця, , розрив суглобової капсули	5
64.	Ушкодження пальця кисті, що спричинило за собою відсутність рухливості	10
<i>Примітка до п.64: страхові виплати здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
65.	Травматична ампутація пальця кисті або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні:	
65.1	нігтьової фаланги і міжфалангового суглоба	3
65.2	пальця на рівні середньої фаланги (втрата двох фаланг)	5
65.3	основної фаланги, п'ястковофалангового суглоба (втрата пальця), п'ясткової кістки	7
65.4	усіх пальців однієї кисті	40
66.	Перелом кісток тазу:	
66.1	перелом крила клубової кістки	5
66.2	перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлужної западини	10
66.3	перелом двох і більше кісток	15
67.	Розрив лобкового, крижово-клубового зчленувань:	
67.1	одного-двох	10
67.2	більше двох	15
68.	Ушкодження кульшового суглобу:	
68.1	вивих тазостегнового суглоба з відривом кісткового фрагменту (фрагментів)	5
68.2	повний або частковий розрив зв'язок, ізольований відрив вертлюга	10
68.3	перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегнової кістки	15
69.	Ушкодження кульшового суглобу, що спричинило за собою:	
69.1	анкілоз	20
69.2	формування розбовтаного суглобу, як результат резекції голівки стегна, вертлужної западини	50
<i>Примітка до п.69: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.68.</i>		
70.	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):	
70.1	без зміщення відломків	15
70.2	зі зміщенням відломків	20
71.	Перелом стегна, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба (перелом , що не зрізся)	45
72.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації кінцівок на будь-якому рівні стегна:	
72.1	однієї кінцівки	60
72.2	єдиної кінцівки	70

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
<i>Примітка до п.72: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.66 – 72, розмір виплати на одну ногу не повинен перевищувати 70% страхової суми при ампутації вище середньої частини стегна, 60% - нижче середньої частини стегна</i>		
73.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
73.1	ушкодження меніска (менісків), розрив зв'язок, відриви кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малої гомілкової кістки	5
73.2	перелом міжвиросткових підвищень, проксимального метафізу великогомілкової кістки	10
73.3	перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з голівкою малою гомілкової кістки	15
73.4	перелом кісток, що утворюють колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великогомілкової кістки)	20
74.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
74.1	анкілоз	30
74.2	формування розбвтаного суглобу (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	40
<i>Примітка до п.74: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.73.</i>		
75.	Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):	
75.1	малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів	5
75.2	малогомілкової кістки зі зміщенням, великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	10
75.3	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	15
76.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до:	
76.1	екзартикуляції в колінному суглобі	40
76.2	ампутації гомілки на будь-якому рівні	45
<i>Примітка до п.76: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.73 – 76, розмір виплати на одну ногу не повинен перевищувати у разі: ампутації нижче коліна - 50% страхової суми, до середньої третини гомілки - 45% страхової суми</i>		
77.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглобу:	
77.1	ушкодження зв'язок, перелом кісточок з краєм великогомілкової кістки	5
77.2	перелом обох кісточок з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу, розрив зв'язок	10
77.3	перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) ступні	15
78.	Ушкодження гомілковоступневого суглобу, що спричинило за собою:	
78.1	анкілоз	25
78.2	Формування розбвтаного суглобу (як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	30
78.3	екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	35
<i>Примітка до п.78: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.77.</i>		
79	Розрив ахіллового сухожилля	10
80.	Ушкодження стопи:	
80.1	перелом однієї, двох кісток, розрив зв'язок (крім п'яtkової кістки)	5
80.2	перелом трьох і більше кісток, п'яtkової кістки	10
81.	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні:	
81.1	плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	20
81.2	усіх плеснових кісток	20
81.3	заплесни	25
81.4	таранної, п'яtkової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата ступні)	40

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
<i>Примітка до п.81: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.77 – 81, загальний розмір виплат не повинен перевищувати 40% страхової суми на одну ступню</i>		
82.	Переломи фаланг (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожилок) пальця (пальців) однієї ступні:	
82.1	перелом однієї фаланги без зміщення, ушкодження сухожилля пальця	2
82.2	перелом однієї фаланги зі зміщенням, ушкодження сухожилля пальців	3
82.3	перелом декількох фаланг, трьох-п'яти пальців	5
83.	Травматична ампутація або ушкодження стопи, що спричинило за собою ампутацію:	
83.1	великого пальця на рівні нігтьової фаланги	2
83.2	великого пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця)	5
83.3	одного пальця на рівні нігтьової або основної фаланги (втрата пальця), окрім великого	2
83.4	двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	3
83.5	усіх пальців стопи на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
84.	Ушкодження, що спричинило за собою розвиток посттравматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки (за винятком ушкодження крупних периферичних судин, нервів, а також гнійних запалень пальців ступні)	5
<i>Примітка до п.84: пункт 84 застосовується при станах, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату, через 6 місяців з дня травми</i>		
85.	Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)	10
86.	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонара	
86.1	Переохолодження організму, ускладнене функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	5
86.2	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонара	20
87.	Укуси тварин:	
87.1	неускладнені гнійно-септичним станом	5
87.2	ускладнені гнійно-септичним станом	10
88.	Токсичні ураження хімічними речовинами, отруйними рослинами	
88.1.	неускладнені	5
88.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
89.	Ураження електричним струменем або блискавкою	
89.1	неускладнені	5
89.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
<i>Примітка до п.89: у випадку декількох ушкоджень, в тому числі і передбачених п.89, страхова сума виплачується по одному з пунктів, що враховує найбільш важке ушкодження.</i>		
<i>При ушкодженнях, вказаних у різних пунктах, страхова виплата проводиться з урахуванням кожного з них шляхом їх сумування.</i>		
<i>Розрахунок страхової виплати здійснюється від розміру страхової суми, встановленої за ризиком «Травматичне ушкодження», якщо такої не встановлено, розрахунок здійснюється від страхової суми на одну Застраховану особу.</i>		
<i>Ушкодження, які не приведені у Таблиці, можуть бути оцінені лікарем-експертом Страховика шляхом застосування уражень або їх наслідків, аналогічних з приведеними відсотками виплат (без урахування професійної працездатності Застрахованої особи).</i>		
<i>Якщо внаслідок травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я проводилося оперативне хірургічне втручання, лікарем-експертом Страховика в залежності від складності такого хірургічного втручання може бути прийняте рішення щодо додаткової виплати у розмірі від 5 до 10 % (додатково до розміру виплати, передбаченої відповідним пунктом цієї Таблиці).</i>		

Примітка: Договір страхування може передбачати інші умови здійснення страхової виплати, інший перелік травм та розмір виплати при отриманні Застрахованою особою відповідної травми, визначений Сторонами Договору страхування в залежності від ступеня ризику, ступеню тяжкості травми та умов Договору страхування.

ОСОБЛИВІ УМОВИ

добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті

1. Відповідно Правил та цих Особливих умов Страховик укладає договір добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – договір страхування) зі Страхувальниками.

2. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

2.1. Застрахована особа – фізична особа в якості пасажира та/або водія, майнові інтереси якої, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, є предметом договору страхування, та на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

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

2.3. Нещасний випадок – випадкова, короткочасна подія або раптовий вплив на Застраховану особу небезпечних зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних, тощо) під час знаходження Застрахованої особи у транспортному засобі, зазначеному у договорі страхування, що призвело до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та/або її загибелі (смерті).

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

3. Страхові ризики і страхові випадки

3.1. Страховий ризик за цими Особливими умовами - нещасний випадок із Застрахованою особою під час її перебування у транспортному засобі, що вказаний у договорі страхування (надалі - транспортний засіб), що стався внаслідок:

3.1.1. Дорожньо-транспортної пригоди за участю транспортного засобу, що вказаний у договорі страхування.

3.1.2. Стихійного лиха (повені, бурі, вихру, урагану, шторму, зливи, граду, обвалу, лавини, оповзню, зсуву, паводку, селю, удару блискавки, просідання ґрунту, землетрусу, каменепаду), а також падіння дерев та інших предметів, нападу тварин на транспортний засіб, пожежі, самозаймання чи вибуху транспортного засобу.

3.1.3. Протиправних дій третіх осіб, метою яких є незаконне заволодіння транспортним засобом або майном, яке в ньому знаходиться, або хуліганство.

3.1.4. Інші події, належним чином зазначені у договорі страхування за згодою Сторін.

3.2. Страхування може бути здійснене на випадок однієї, декількох чи усіх подій, зазначених в п.3.1. цих Особливих умов.

3.3. Страхування може здійснюватися за чотирма варіантами, про що вказується в договорі страхування (якщо інше ним не визначено):

3.3.1. При страхуванні за **I-им варіантом** до страхових випадків відносяться:

а) смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався внаслідок подій, зазначених у п.п.3.1.1.-3.1.4. цих Особливих умов, та мав місце в період дії договору страхування;

б) встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т. ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що стався внаслідок подій, зазначених у п.п.3.1.1.-3.1.4. цих Особливих умов, та мав місце в період дії договору страхування;

в) тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою (тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку, що стався внаслідок подій, зазначених у п.п. 3.1.1.-3.1.4. цих Особливих умов, та мав місце в період дії договору страхування.

3.3.2. При страхуванні за **II-им варіантом** до страхових випадків відносяться:

а) смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався внаслідок подій, зазначених у п.п.3.1.1.-3.1.4. цих Особливих умов, та мав місце в період дії договору страхування;

б) травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений Таблицею страхових виплат (Додаток № 2 до Правил), внаслідок нещасного випадку, що стався внаслідок подій, зазначених у п.п.3.1.1.-3.1.4. цих Особливих умов, та мав місце в період дії договору страхування.

3.3.3. При страхуванні за **III-ім варіантом** до страхових випадків відносяться:

а) смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався внаслідок подій, зазначених у п.п.3.1.1.-3.1.4. цих Особливих умов, та мав місце в період дії договору страхування;

б) встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т. ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що стався внаслідок подій, зазначених у п.п.3.1.1.-3.1.4. цих Особливих умов, та мав місце в період дії договору страхування.

3.3.4. При страхуванні за **IV-им варіантом** до страхових випадків відноситься:

а) смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався внаслідок подій, зазначених у п.п.3.1.1.-3.1.4. цих Особливих умов, та мав місце в період дії договору страхування.

3.4. Випадки, перелічені в п.3.3. цих Особливих умов, визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування, і підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів тощо). Умовами укладеного договору страхування може бути передбачений інший перелік страхових випадків, ніж зазначено у п.3.3. цих Особливих умов.

3.5. Дія договору страхування розповсюджується на страхові випадки, що сталися із Застрахованими особами тільки при їх знаходженні у транспортному засобі, зазначеному у договорі страхування.

3.6. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що стався внаслідок подій, зазначених у п.п.3.1.1.-3.1.4. цих Особливих умов, та мав місце в період дії договору страхування, визнається страховим випадком, якщо вони настали протягом 6-ти місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування

4.1. Якщо Договором не передбачено інше, крім виключень із страхових випадків та обмеження страхування, зазначених у розділі 4 Правил, за цими Особливими умовами до страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок стався внаслідок:

4.1.1. Подій, що сталися поза транспортним засобом, зазначеним у договорі страхування, а також під час перебування у даному транспортному засобі, але в ситуаціях, що не відносяться до страхових подій, що визначені такими згідно з п.п.3.1. цих Особливих умов та умовами договору страхування.

4.1.2. Управління транспортним засобом особою, яка не має посвідчення водія (посвідчення водія відповідної категорії), або яка не має права на управління цим транспортним засобом.

4.1.3. Самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб під час керування або перебування у транспортному засобі. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене.

4.1.4. Перевищення числа пасажирів над визначеною у технічному паспорті кількістю посадкових та стоячих місць, враховуючи норми чинного законодавства щодо здійснення пасажирських перевезень.

4.1.5. Непідкорення владі (втеча з місця пригоди, переслідування службовцями правоохоронних органів), вчинення дій, що караються згідно з законодавством країн, на території яких діє страховий захист, грубе порушення Правил дорожнього руху. В цьому випадку страхова виплата не здійснюється особам, які були причетні до визначених в цьому пункті дій.

4.1.6. Використання транспортного засобу в учбових цілях; участі у спортивних змаганнях, тестах на швидкість, у випробуваннях на надійність; передачі транспортного засобу в оренду /прокат, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.1.7. Перевезення або буксирування будь-якого вантажу або транспортного засобу, вага якого перевищує норму, призначену для цього транспортного засобу.

4.1.8. Вибуху, спричиненого перевезенням, зберіганням боєприпасів, вибухових речовин.

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

4.1.10. Управління транспортним засобом Застрахованою особою у стані алкогольного сп'яніння (у т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

4.1.11. Експлуатації Застрахованою особою транспортного засобу в аварійному або в заздалегідь відомому технічно несправному стані.

4.2. До страхових не відносяться випадки природної смерті, випадки, пов'язані із розладом здоров'я або смертю Застрахованих осіб від захворювання, що сталися після нещасного випадку:

4.2.1. Під час буксирування транспортного засобу, зазначеного у договорі страхування, іншим транспортним засобом або іншого транспортного засобу транспортним засобом, що зазначений у договорі страхування, якщо це не пов'язано з ДТП, що сталося з участю іншого (третього) транспортного засобу.

4.2.2. Під час використання транспортного засобу для перевезення заборонених законодавством до застосування та ужитку матеріалів.

4.2.3. Під час будь-якого використання транспортного засобу не за призначенням.

4.3. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється Застрахованим особам – пасажиром, якщо нещасний випадок на транспорті виник внаслідок вчинення ними злочинних дій щодо життя та здоров'я водіїв або з метою незаконного заволодіння транспортним засобом або майном, що в ньому знаходиться.

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

4.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, ніж зазначені у п.п.4.1 - 4.4. цих Особливих умов, що відповідають законодавству України та цим Особливим умовам.

5. Страхова сума

5.1. Розмір страхової суми на кожну Застраховану особу (водіїв та пасажирів) встановлюється за домовленістю Сторін в договорі страхування і не може бути нижче, ніж 500 (п'ятсот) грн.

5.2. Страхування за цими Особливими умовами здійснюється:

5.2.1. За системою посадкових місць.

Загальна страхова сума за системою посадкових місць розраховується наступним чином: страхова сума на одне посадкове місце, яку Страхувальник визначає самостійно, множиться на кількість посадкових місць, що підлягає страхуванню. Страхова сума на водіїв може визначатися окремо. Якщо страхова сума на водіїв інша ніж на пасажирів, то загальна страхова сума по договору буде дорівнювати страховим сумам на водіїв та на пасажирів.

5.2.2. За паушальною системою.

Страхувальник встановлює загальну страхову суму на всі посадкові місця транспортного засобу, включаючи водія. При цьому Застрахованими особами вважаються водій та кожний з пасажирів, які постраждали під час страхового випадку. Страхова сума, в межах якої Страховик зробить страхову виплату кожній постраждалій Застрахованій особі в залежності від кількості постраждалих осіб розподіляється таким чином:

Кількість постраждалих осіб	Страхова сума на кожну постраждалу особу (у % від загальної страхової суми за договором страхування)
Одна	40%
Дві	35%
Три	30%
Чотири та більше	Частка від ділення загальної страхової суми за договором страхування на кількість постраждалих осіб

5.2.3. За системою пропорційної відповідальності.

При укладанні договору страхування за даною системою встановлюється загальна страхова сума на всіх Застрахованих осіб. При цьому, кожна постраждала Застрахована особа, що знаходилась в транспортному засобі на момент настання нещасного випадку, вважається Застрахованою на страхову суму, що встановлюється в рівних частках від загальної страхової суми пропорційно кількості постраждалих. Якщо на

момент настання нещасного випадку в транспортному засобі знаходилось одна особа, вона вважається застрахованою на загальну страхову суму.

5.2.4. За особистою системою.

При укладанні Договору страхування за даною системою всі особи, що приймаються на страхування чітко визначені Договором або Переліком застрахованих осіб, що є невід'ємною частиною Договору страхування. Страхова сума на кожну Застраховану особу може визначатись окремо.

5.3. Під час укладання договору Страхувальник самостійно може обрати систему страхування відповідно до п.5.2. цих Особливих умов.

6. Порядок укладання договору страхування

6.1. Договір страхування укладається на умовах, передбачених розділом 9 Правил.

6.2. При укладанні договору страхування Страхувальник надає Страховику:

6.2.1. Копію технічного паспорту на транспортний засіб, що буде зазначений у договорі страхування.

6.2.2. Відомості щодо стажу водіїв, які мають право керувати транспортним засобом, що буде зазначений у договорі страхування.

6.2.3. Інформацію про інші договори страхування, що укладені відносно даного предмету договору страхування з іншими страховими організаціями.

6.2.4. Відомості про інші обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків в разі його настання.

6.3. Зміни умов договору страхування в період його дії (збільшення страхової суми, зміна водіїв, будь-яка інша зміна даних і/або обставин, які надані Страхувальником в заяві на страхування та інші зміни ступеня ризику) вносяться шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування або переоформлення Договору. Додаткова угода є невід'ємною частиною договору страхування та укладається у кількості примірників договору страхування.

7. Страховий тариф. Страховий платіж

7.1. Базові річні страхові тарифи наведено в Додатку №1 до цих Правил.

7.2. Розмір страхового платежу щодо кожної Застрахованої особи розраховується шляхом множення загальної страхової суми або страхової суми, встановленої на кожну Застраховану особу, (в залежності від системи страхування) на страховий тариф.

7.3. При здійсненні страхової виплати у разі настання страхового випадку за договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами, Страховик утримує частку страхової виплати у розмірі несплаченого страхового платежу в рахунок сплати страхового платежу, якщо інше не передбачене договором страхування.

8. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку

8.1. Крім документів, перерахованих в розділі 12 Правил, якщо інше не передбачено договором страхування, для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) незалежно від страхового випадку повинні надати наступні документи:

а) копію технічного паспорту на транспортний засіб, вказаний у договорі страхування;

б) посвідчення водія, який керував транспортним засобом, вказаним у договорі страхування, під час настання страхового випадку;

в) документ, що засвідчує право водія керувати транспортним засобом, вказаним у договорі страхування, на момент настання страхового випадку (документ, що засвідчує право власності, довіреність або інший документ, що дозволяє керувати транспортним засобом);

г) матеріали слідчих або судових органів (при необхідності).

9. Страхові виплати.

9.1. Страхові виплати незалежно від обраного варіанта страхування здійснюються у таких розмірах:

9.1.1. У випадку смерті Застрахованої особи Вигодонабувачу сплачується 100% страхової суми.

9.1.2. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування:

9.1.2.1. для осіб від 18 років (залежить від встановленої групи інвалідності):

– I групи – не більше 100% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

– II групи – не більше 80% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

– III групи – не більше 60% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

9.1.2.2. для осіб до 18 років (залежить від строку дії медичного висновку про дитину-інваліда):

- категорія «дитина-інвалід до досягнення 18 років» – не більше 100% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

- категорія «дитина-інвалід на строк до 5 років» – не більше 80 % від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

- категорія «дитина-інвалід на строк до 2 років» – не більше 60% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування.

Конкретний розмір відсотка встановлюється в договорі страхування.

9.1.3. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування:

0,2% страхової суми за кожний день непрацездатності (незалежно від дати закінчення дії договору) або лікування, але не більше 30% страхової суми, зазначеної в договорі, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

9.1.4. У разі травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування, страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку страхової суми, встановленого Таблицею страхових виплат (Додаток № 2 до Правил).

9.2. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і Застрахованій особі (Страховальнику) була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому п.9.1.2 або п.9.1.1. цих Особливих умов за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати.

9.3. У разі укладання договору страхування за бажанням Страховальника на умовах, відмінних від визначених цими Особливими умовами варіантів, Сторони договору страхування повинні узгодити розміри виплат стосовно цього конкретного договору страхування і письмово викласти їх в договорі страхування.

10. *Якщо договором страхування не передбачене інше, то відносно цих Особливих умов в іншому діють Правила добровільного страхування від нещасних випадків.*