

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО  
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГРАФЕ УКРАЇНА»**

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова Правління

ПрАТ «СК «Граф Україна»



Конюк Т.В.

«24» липня 2012р.

ЗМПН №1  
до  
«ПРАВИЛ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ВІД НЕІЦАСНИХ ВИПАДКІВ»  
від 17.09.2009р.

м. Львів - 2012

**Зміст №1 до**

**«Правила добровільного страхування від нещасних випадків» від 17.09.2009р.**

**1. Розділ 3.**

**Викласти п.3.1. Розділу 3 в наступній редакції:**

**3.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю страхувальника чи застрахованої особи, визначені страховими умовами даної поліси страхування за згодою застрахованої особи.**

КАНОНАЛЬНИЙ ЗАКОН РАЙОНУ КЕЛЬМ  
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКОН РАЙОНУ КЕЛЬМ  
ЗАКОН РАЙОНУ КЕЛЬМ  
№ 10  
10.02.2010

А.С. Тарасов  
[Signature]

У даному документі зазначено, скільки  
копій передано і скільки підлягає  
копії на постійно підтримку  
архіву (с):

2  
1  
Догод Проголошено  
Т.Р. Кельм



## 1. ТЕРМІНИ І ВИЗНАЧЕННЯ

1.1. Страховик – Закрите акціонерне товариство „Страхова компанія “ГРАВЕ УКРАЇНА”, яка на умовах цих Правил проводить добровільне страхування від нещасних випадків.

1.2. Страхувальники – юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали зі Страховиком Договори страхування або є Страхувальниками відповідно до законодавства України.

1.3. Вигодонабувач – дієздатна фізична або юридична особа, яка може бути призначена Страхувальником, за згодою Застрахованої особи, при укладанні Договору страхування для отримання страхової виплати, а також може бути змінена Страхувальником до настання страхового випадку.

1.4. Застрахована особа – фізична особа, на користь якої Страхувальник уклав Договір страхування.

1.5. Правила – „Правила добровільного страхування від нещасних випадків”.

1.6. Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою останній бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику чи іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

1.7. Закон - Закон України "Про страхування" зі змінами та доповненнями.

1.8. Обставини чи джерело підвищеної небезпеки – знаходження Застрахованої особи у небезпечній близькості (у межах території, що огорожена чи/та де встановлено повідомлення про місце підвищеної небезпеки) чи діяльність, пов'язана з експлуатацією об'єктів, властивості яких створюють підвищену вірогідність спричинення шкоди оточуючим особам.

1.9. Первинна втрата загальної працездатності – це стійка втрата загальної працездатності за відповідною нозологією (класифікаційною номенклатурою хвороб), яка виникла вперше і при цьому до укладання Договору страхування не було:

1.9.1. присвоєння групи інвалідності за відповідною нозологією;

1.9.2. розпочато процедуру присвоєння групи інвалідності за відповідною нозологією;

1.9.3. процедура присвоєння не була проведена з особистих міркувань Застрахованої особи, але така можливість потенційно існувала (рекомендована лікарем тощо).

1.10. Стійка загальна непрацездатність – відповідний стан Застрахованої особи, визнаний Страховика за умови присвоєння державними медичними повноважними установами (МСЕК) відповідної групи інвалідності, що документально підтверджено протягом дванадцяти місяців з дня настання відповідного нещасного випадку.

1.11. Тимчасова непрацездатність – неможливість виконання Застрахованою особою своїх службових чи побутових обов'язків внаслідок хворобливого стану організму, який виник через настання нещасного випадку.

1.12. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком в межах страхової суми за Договором страхування при настанні страхового випадку.

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

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

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

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

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

1.18. Франшиза (умовна, безумовна) – частина збитків, що не виплачується Страховиком згідно з Договором страхування.

1.18.1. При умовній франшизі Страховик не несе відповідальності за збиток, що не перевищує величину франшизи, але виплачує збиток цілком при перевищенні ним величини франшизи.

1.18.2. При безумовній франшизі Страховик виплачує збиток за вирахуванням величини франшизи.

## 2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1.Ці Правила визначають загальний порядок і умови укладання договорів добровільного страхування майнових інтересів, що не суперечать законодавству України, пов'язаних із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

2.2.Документом, що регламентує взаємовідносини Страхувальника та Страховика є Договір страхування (страховий поліс) чи сертифікат, свідоцтво та всі додатки до нього.

2.3.Умови, що містяться в цих Правилах, можуть бути змінені (виключені або доповнені) у Договорі страхування або за Додатковою угодою (договором, додатком) до Договору страхування між Страховиком та Страхувальником до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать Закону.

2.4.Страхувальниками згідно цих Правил є юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком Договір страхування. Страхувальники можуть укласти із Страховиком Договори страхування на користь третіх осіб (надалі - Застраховані особи). У випадку, коли Страхувальник уклав Договір страхування від нещасних випадків щодо себе, він одночасно є Застрахованою особою.

2.5. Іноземці, особи без громадянства та іноземні юридичні особи на території України користуються правом на страховий захист нарівні з громадянами і юридичними особами України.

2.6. Договір страхування не може бути укладений у відношенні наступних осіб:

2.6.1.неповнолітніх у віці менш ніж один рік;

2.6.2.осіб, повний вік яких на момент закінчення Договору страхування має бути більше 75 повних років, як що інше не передбачено Договором страхування;

2.6.3.осіб, які визнані недієздатними чи обмежені у дієздатності в наслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни у організмі людини;

2.6.4.осіб, які знаходяться на диспансерному обліку з приводу психічних розладів, наркоманії та алкоголізму;

2.6.5.особи, які знаходяться на обліку у туберкульозних диспансерах;

2.6.6.осіб, у відношенні яких у зв'язку зі скоєним ними злочинами судом присуджено заходи медичного характеру, навіть як що у момент укладання угоди ці заходи вже скінчилися;

2.6.7.осіб, яким була присвоєна чи встановлюється у даний час I чи II група інвалідності, а також категорія «дитина – інвалід», якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

2.6.8.хворобами, які є мутацією або варіацією СНІДу чи іншого подібного синдрому незалежно від строку виявлення та/або знаходяться (-лись) на обліку у центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом;

2.6.9.осіб, які визнані безвісті зниклими;

2.6.10. осіб, які відбувають покарання у вигляді позбавлення волі чи тимчасового затримання.

2.7. Страховик не має права розголошувати одержані ним внаслідок своєї професійної діяльності відомості про Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача, про їх майновий стан, стан їх здоров'я. За порушення таємниці страхування Страховик в залежності від виду порушених прав та характеру порушення несе відповідальність в порядку, передбаченому законодавством України.

### 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

### 4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

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

4.2. Страховим випадком за цими Правилами є:

4.2.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;

4.2.2. первинна стійка втрата загальної працездатності (за умови присвоєння I, II, III групи інвалідності) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;

4.2.3. тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;

4.2.3.1. для непрацюючих осіб тимчасова втрата працездатності визначається як перебування на амбулаторно-поліклінічному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування;

4.2.4. травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування.

4.3. Під нещасним випадком за цими Правилами слід вважати раптову, випадкову, непередбачувану, короткочасну, не залежну від волі Застрахованої особи (та/або Страхувальника, Вигодонабувача, Спадкоємця, інших пов'язаних з ними осіб) подію, що фактично відбулась в період дії Договору страхування та призвела до смерті або розладу здоров'я Застрахованої особи, а саме:

- травми, у тому числі отриманої внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою;
- гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії тощо);
- опіки, обмороження;
- утоплення;
- асфіксія;
- ураження електричним струмом, блискавкою;
- укуси тварин або отруйних комах, змій, сказ внаслідок укусу тварин, правець, захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом).

4.4. Між нещасним випадком та розладом здоров'я (втратою працездатності) або смертю Застрахованої особи повинен бути встановлений прямий причинно-наслідковий зв'язок.

4.5. Страхові випадки визначені у п. 4.2. цих Правил визнаються страховими за умов, що нещасний випадок, який став їх причиною відбувся під час дії Договору страхування а самі випадки підтверджені офіційними документами, виданими компетентними органами у встановленому законом порядку (медичними закладами, судом та іншими компетентними органами) протягом 12 (дванадцяти) місяців після настання нещасного випадку.

## 5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

5.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно з цими Правилами зобов'язаний здійснити страхову виплату за Договором страхування при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком під час укладання Договору страхування або внесення змін до нього.

5.2. При укладанні Договорів страхування з юридичними особами страхова сума, розмір страхового тарифу і страхова премія на кожну Застраховану особу може бути вказана в Договорі страхування чи Переліку Застрахованих осіб, який є додатком до Договору страхування та є невід'ємною частиною Договору страхування.

5.3. При єдиному страховому покритті всіх страхових ризиків, на кожну Застраховану особу встановлюється єдина страхова сума.

5.4. Страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому.

5.5. Розмір страхового платежу розраховується шляхом множення страхової суми на страховий тариф (страхові тарифи наведені в Додатку 1 до цих Правил).

5.6. Конкретний розмір страхового тарифу визначається у Договорі страхування за згодою Страховика та Страхувальника.

5.7. Порядок та форма сплати страхового платежу визначаються у Договорі страхування.

5.8. У разі страхування на строк менше одного року Договір страхування вважається короткостроковим. У такому випадку розрахунок страхового платежу здійснюється з урахуванням коефіцієнта короткостроковості, зазначеного в Додатку 1 до цих Правил.

5.9. Під час дії Договору страхування Страхувальник за згодою Страховика має право збільшити страхову суму, уклавши додаткову угоду до Договору страхування та сплативши додатковий страховий платіж.

5.10. Страхувальник може сплатити страхову премію готівкою у касу Страховика або його представника або використати безготівкові форми розрахунків у відповідності з законодавством України.

5.11. За згодою Страховика та Страхувальника може встановлюватися загальна франшиза за Договором страхування та/або окрема франшиза за кожним страховим ризиком

## 6. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страхові випадки означені в п. 4.2. цих Правил не вважаються страховими, якщо вони сталися внаслідок:

6.1.1. умисних дій чи необережності з боку Застрахованої особи, його Спадкоємців чи інших пов'язаних з ними осіб, призначених для отримання страхової виплати;

6.1.2. участі Застрахованої особи у будь-якій протизаконній діяльності;

6.1.3. навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

6.1.4. самогубства або замаху на самогубство, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

6.1.5. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів і прекурсорів;

6.1.6. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без наявності прав водія та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передачі Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не має прав водія;

6.1.7. участі Застрахованої особи у парі, тобто угоді заснованій на ризику, укладеній між двома або декількома особами (як фізичними, так і юридичними) про виграш, результат якого залежить від обставини, щодо якої невідомо, наступить вона чи ні.

6.1.8. участі Застрахованої особи у військових діях, народних заворушеннях, повстаннях;

6.1.9. військових та бойових дій всякого роду, громадянської війни, громадських заворушень, страйків та їх наслідків, терористичних актів, включаючи дії, спрямовані на контроль, запобігання, придушення або здійснені в будь-якому зв'язку з терористичним актом;

6.1.10. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа, бета чи гама випромінюванням, випромінювання нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів;

6.1.11. виконання будь-якої фізичної чи іншої небезпечної роботи по договору підряду чи іншому-цивільно-правовому договору Застрахованою особою, якщо ці обставини спеціально не обумовлені в Договорі страхування;

6.1.12. порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки або навмисне знаходження Застрахованої особи у обставинах чи у безпосередній близькості до джерела підвищеної небезпеки, за виключенням тих випадків, коли це було пов'язано з виконанням службових обов'язків, рятуванням свого життя чи життя іншої людини;

6.1.13. перебування Застрахованої особи у тюремному ув'язненні чи слідчому ізоляторі;

6.1.14. участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях та інших заняттях, пов'язаних з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я, якщо інше не передбачено у Договорі страхування;

6.1.15. гострих патологічних станів чи захворювань, а також загострень чи ускладнень хронічних хвороб, у тому числі професійних.

6.2. У Договорі страхування можуть бути додані інші виключення чи виключені існуючі.

6.3. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не виплачується, якщо збитки Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), пов'язані з:

6.3.1. моральною шкодою, упущеною вигодою (втратою доходу, простоем, штрафом, пенею або таким іншим), будь-якими побічними збитками або витратами, за винятком зазначених у Договорі страхування;

6.3.2. зі збитками, що не обумовлені подією, на випадок якої була застрахована особа, та збитками, що виникли внаслідок захворювань чи нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладення Договору страхування;

6.3.3. обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;

6.4. Відповідальність Страховика розповсюджується на страхові випадки, які документально підтверджені протягом дванадцяти місяців з дня настання відповідного нещасного випадку, що стався протягом дії Договору страхування на території, яка вказана як місце дії Договору страхування.

## **7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

7.1. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхового платежу (першої його частини), якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.2. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страхувальника і Страховика.

7.3. Страхування діє на території України, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

## 8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику. Заповнення заяви не зобов'язує Сторони до укладання Договору страхування.

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

8.3. Договір страхування може бути укладений відносно одного, декількох чи усіх випадків, передбачених пунктом 4.2. цих Правил. Але при цьому в одному ж і тому Договорі страхування не можуть бути обрані ризики, зазначені в п. 4.2.3. та в п.4.2.4 цих Правил.

8.4. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, в разі проходження попереднього періоду страхування без настання страхового випадку або в іншому випадку за згодою Сторін, Страхувальнику надається період до 15 (п'ятнадцяти) календарних днів для безперервного поновлення Договору страхування після кожного річного страхування. При продовженні страхування у цей період дія нового Договору страхування починається з моменту закінчення попереднього. Умовою для одержання страхової виплати по страховому випадку, що відбувся у вищезазначеному періоді, є попереднє (до настання страхового випадку) письмове звернення Страхувальника до Страховика з приводу продовження страхування з наступною сплатою річної премії в період до 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня закінчення дії попереднього Договору страхування.

## 9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страховик зобов'язаний:

9.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

9.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику чи іншій особі;

9.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або Законом;

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

9.1.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених Законом;

9.1.6. інші обов'язки, передбачені у Договорі страхування.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

9.2.2. 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;

9.2.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо Застрахованої особи з іншими Страховиками;

9.2.4. проінформувати Застрахованих осіб про умови Договору страхування, зміст цих Правил, їх права та обов'язки і їхні дії при настанні страхового випадку, а також отримати згоду бути застрахованими особами;

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

9.2.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;

9.2.7. здійснити всі необхідні, можливі і доречні заходи, спрямовані на запобігання страхового випадку;

9.2.8. впродовж 2 (двох) днів, якщо інше не вказано в Договорі страхування, письмово повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть вплинути на ступінь ризику та стосуються Страхувальника і Застрахованої особи;

9.2.9. виконувати інструкції Страховика, а також надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку;

9.2.10. надати Страховику всі документи, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

9.2.11. повернути Страховику страхову виплату у випадках, передбачених Договором страхування;

9.2.12. і інші обов'язки Страхувальника, передбачені Договором страхування.

9.3. Страхувальник має право:

9.3.1. одержати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах, передбачених Договором страхування та цими Правилами;

9.3.2. призначати Вигодонабувачів при укладенні Договору страхування, для отримання страхової виплати, а також змінювати їх до настання страхового випадку;

9.3.3. у випадку відмови Страховика виплатити страхову виплату звернутися до Страховика з обґрунтованими претензіями і вимогою перегляду рішення протягом 30 (тридцяти) днів;

9.3.4. звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату Договору страхування (поліса) у період дії Договору страхування;

9.3.5. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;

9.3.6. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

9.3.7. інші права, передбачені у Договорі страхування.

9.4. Страховик має право:

9.4.1. під час укладання Договору страхування, при необхідності, вимагати результатів медичного обстеження та за результатами приймати рішення щодо прийняття ризику на страхування;

9.4.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог і умов Договору страхування;

9.4.3. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування, якщо Страхувальник надав неправдиві відомості стосовно інформації, яку Страховик вимагав при укладанні Договору страхування або з будь-яких інших причин.

9.4.4. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

9.4.5. змінити розмір страхового платежу при зміні ступеня ризику в період дії Договору страхування;

9.4.6. перевіряти достовірність документів, наданих Страхувальником для отримання страхової виплати;

9.4.7. з'ясувати причини, обставини та наслідки страхового випадку; З цією метою на вимогу Страховика Застрахована особа повинна пройти спеціалізоване обстеження у лікаря, призначеного Страховиком, або у визначеному Страховиком медичному закладі;

9.4.8. надсилати запити в компетентні органи та отримувати додаткові документи, необхідні для складання страхового акту. При цьому строк складання страхового акту та строк страхової виплати подовжується на період надсилання запитів і отримання відповідей та додаткових документів;

9.4.9. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Законом, цими Правилами, а також Договором страхування;

## 10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі настання нещасного випадку під час дії Договору страхування Страхувальник / Застрахована особа зобов'язана:

10.1.1. звернутися протягом шести годин з моменту настання нещасного випадку до лікувального закладу та виконати всі діагностичні та лікувальні процедури, що призначені лікарем;

10.1.2. протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту його настання, повинен сповістити про це Страховика будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 4.2.1. цих Правил, таких заходів повинні вжити Страхувальник, Вигоданабувач та/або близькі родичі Застрахованої особи. Повідомлення повинно бути надіслане за адресою Страховика, зазначеною у Договорі страхування. Повідомлення повинно містити повну відому Страхувальнику інформацію про обставини настання страхового випадку (дата, час і місце настання страхового випадку, характер патологічних змін організму), а також номер Договору страхування;

10.1.3. продовж 2 (двох) тижнів після настання нещасного випадку, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всю наявну інформацію щодо обставин нещасного випадку;

10.1.4. у разі значного погіршення свого стану здоров'я Страхувальник (Застрахована особа) чи його родичі повинні впродовж 48 (сорока восьми) годин зобов'язаний письмово сповістити Страховика з моменту даного погіршення.

10.1.4.1. Значне погіршення здоров'я включає випадки, коли нещасний випадок призвів до:

- Перебування у Страхувальника у реанімаційних умовах;
- Оперативного втручання;
- Госпіталізацію більш ніж 14 (чотирнадцять) днів;
- Перебування на амбулаторному лікуванні за лікарняним більш 30 днів безперервно (за виключенням травм опорно-рухового апарату).

10.2. Страхувальник / Застрахована особа повинен письмово повідомити Страховика заздалегідь (не пізніше ніж за 30 днів) про свій намір подати медичні документи на МСЕК з метою присвоєння будь-якої групи інвалідності, надати копії всіх відповідних медичних документів, сприяти участі Страховика у засіданні МСЕК з боку Страхувальника. Згідно даних Правил страховий випадок визначається таким, що мав місце тільки в разі коли смерть або встановлення відповідної зазначеної групи інвалідності відбулися протягом 12 місяців з дати настання нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування.

10.3. На запит Страховика, Страхувальник повинен надати письмову згоду Страховику на доступ до інформації особистого характеру, що може бути необхідна для роз'яснення обставин страхового випадку, у державних, юридичних, медичних та інших установах, а також посольствах іноземних держав.

10.4. На вимогу Страховика, Страхувальник повинен негайно письмово повідомити Страховику всю інформацію та надати відповідні медичні документи про стан свого здоров'я (в т.ч. у минулому), своєчасно та в повному обсязі пройти всі визначені Страховиком медичні обстеження, в т.ч. в медичних установах, уповноважених Страховиком.

10.5. Страхувальник повинен своєчасно та в повному обсязі пройти відповідне призначене йому лікування та реабілітацію після настання нещасного випадку, в будь-якому разі не допустити подальшого погіршення стану свого здоров'я внаслідок своїх необ'єктивних дій або бездіяльності.

10.6. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії у разі настання нещасного випадку.

10.7. Якщо Страхувальник не виконає вищевказані вимоги, Страховик має право зменшити розмір страхової виплати або відмовити у страховій виплаті.

## **11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

11.1. Підтвердження факту настання страхового випадку та визначення розміру страхової виплати, здійснюється Страховиком на підставі наступних документів:

11.1.1. Договору страхування (поліса);

11.1.2. заяви Страхувальника про настання страхового випадку з описом обставин та характеру його настання;

11.1.3. документа встановленої форми (довідка, постанова, тощо), компетентних органів, що засвідчують факт, причини і обставини настання страхового випадку;

11.1.4. довідки з медичного закладу на фірмовому бланку або з відповідним штампом із вказаними прізвищем пацієнта, точним діагнозом захворювання / видом травми / зазначенням події, що призвела до страхового випадку, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, тощо, а також висновок про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку;

11.1.5. акта за формою, встановленою відповідно до законодавства, про настання страхової події з детальним описом причин, які зумовили настання страхового випадку, підписаний представником/керівником підприємства, на якому працює Застрахована особа, іншою відповідальною особою, в разі настання страхового випадку на виробництві;

11.1.6. документів, виданих медико-соціальною експертною комісією про встановлення Застрахованій особі певної групи первинної інвалідності – у випадку стійкої втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

11.1.7. свідоцтва про смерть та довідки про причини смерті – в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

11.1.8. документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство, піклування або право на спадщину, у випадку смерті, втрати дієздатності Страхувальника – фізичної особи;

11.1.9. документа, що засвідчує особу одержувача страхової виплати, Вигодонабувача;

11.1.10. копії довідки про присвоєння ідентифікаційного коду, паспорта, довіреності на отримання коштів для фізичної особи, що отримує страхову виплату;

11.1.11. інших документів, що можуть бути визначені Договором страхування та/або мають відношення до причин та наслідків страхового випадку.

11.2. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, повинні бути надані Страховику в строк, що не перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів з моменту настання страхового випадку (або з моменту першої можливості одержання документів, строк видачі яких визначений законодавством), якщо інше не вказано в Договорі страхування, у формі оригінальних примірників або нотаріально завірених чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

11.3. Перелік документів визначених в даному розділі Правил не є вичерпним та в разі об'єктивної необхідності уточнення обставин страхового випадку Страховик має право письмово вимагати додаткові документи, що стосуються страхової події.

## **12. ПОРЯДОК І УМОВИ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

12.1. Страхова виплата проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта, який складається Страховиком у визначеній формі.

12.2. У разі необхідності Страховик може робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також можуть самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

12.3. В разі смерті Застрахованої особи страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу, якщо він вказаний в Договорі страхування або Спадкоємцям Застрахованої особи визначених в законному порядку.

12.4. В разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час дії Договору страхування, Страховик виплачує страхову виплату Вигодонабувачу (Спадкоємцям) за вирахуванням раніше проведених виплат, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.5. Страхова виплата виплачується Спадкоємцям Застрахованої особи при настанні смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в разі:

12.5.1. одночасної (в один день) смерті Застрахованої особи та особи, вказаної в Договорі страхування як Вигодонабувач;

12.5.2. якщо після смерті Застрахованої особи настала смерть Вигодонабувача і він не встиг отримати належну йому страхову виплату;

12.5.3. якщо Вигодонабувач помер раніше Застрахованої особи і він не встиг змінити свого розпорядження;

12.5.4. відсутності Вигодонабувача в Договорі страхування;

12.5.5. якщо причиною смерті Застрахованої особи стали навмисні дії Вигодонабувача.

12.6. В разі якщо причиною смерті стали навмисні дії Спадкоємця, страхова виплата здійснюється особі, яка визначена наступним Спадкоємцем по законодавству України по пред'явленню нею документів про право на спадщину.

12.7. Загальна сума страхової виплати по одному чи декількох страхових випадках, які виникли в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми по даному Договору страхування, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

12.8. Договором страхування може бути передбачено наступні порядки визначення розміру страхових виплат:

12.8.1. у разі тимчасової непрацездатності страхова виплата може бути здійснена за одним з двох варіантів:

12.8.1.1. у розмірі певного відсотку від страхової суми відповідно, який вказаний у Таблиці розмірів страхових виплат по страхуванню від нещасного випадку, що є Додатком до цих Правил. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми з'являється ушкодження, перераховані в одній статті Таблиці розмірів страхових виплат по страхуванню від нещасного випадку, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш складні ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підведення підсумків;

12.8.1.2. страхова виплата розраховується виходячи з кількості днів тимчасової непрацездатності, при цьому у Договорі страхування чітко вказаний розмір цього відсотку. Останній може складати від 0,05% до 0,5% від страхової суми за кожен день тимчасової непрацездатності, але сума страхової виплати за одним страховим випадком не може перевищувати 40% від страхової суми зазначеної у Договорі страхування.

12.9. У разі встановлення інвалідності Застрахованої особи або її смерті внаслідок нещасного випадку, при умові попереднього отримання страхової виплати за тимчасовою непрацездатністю, Застрахованої особі або її Спадкоємцю чи Вигодонабувачу виплачується різниця між останньою сумою страхової виплати та сумою раніш отриманої страхової виплати за цим страховим випадком.

12.10. У разі настання первинної стійкої загальної втрати працездатності внаслідок нещасного випадку (за умови присвоєння I групи інвалідності) – страхова виплата становить 100% від страхової суми.

12.11. У разі настання первинної стійкої загальної втрати працездатності внаслідок нещасного випадку (за умови присвоєння II групи інвалідності) – страхова виплата становить 75% від страхової суми.

12.12. У разі настання первинної стійкої загальної втрати працездатності внаслідок нещасного випадку (за умови присвоєння III групи інвалідності) – страхова виплата становить 50% від страхової суми.

12.13. Умовами Договору страхування можуть бути визначені інші розміри страхових виплат у разі настання первинної стійкої загальної втрати працездатності.

12.14. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувачу /Спадкоємцю Застрахованої особи або особі, що призначена для отримання страхової виплати відповідно до умов Договору страхування - виплачується 100% від страхової суми.

12.15. Страхова виплата у будь-якому разі здійснюється – з урахуванням розміру встановленої договором страхування франшизи.

12.16. Якщо розлад здоров'я отримала застрахована дитина (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно законодавства України;

12.17. При визнанні того факту, що Застрахована особа пропала безвісті, страхова виплата не сплачується.

12.18. Особа, яка отримала страхову виплату, зобов'язана повернути її Страховику, якщо протягом передбачених законом строків позовної давності виявляться такі обставини, які за законом або відповідно до цих Правил у повній мірі або частково позбавляють Застраховану особу/Вигодонабувача/Спадкоємця Застрахованої особи права на страхову виплату.

12.19. Право на подання Застрахованою особою /Вигодонабувачем/ Спадкоємцем Застрахованої особи претензії до Страховика на страхову виплату погашається закінченням встановлених законодавством строків позовної давності.

12.20. Якщо умовами Договору страхування передбачено, Страховик може здійснити авансову страхову виплату, після надання Страхувальником (Вигодонабувачем, в разі його наявності) заяви та документів, необхідних для підтвердження факту настання страхового випадку та визначення розміру збитку. В цьому випадку перелік документів, необхідних для підтвердження факту настання страхового випадку та визначення розміру збитку, а також порядок дій, погоджується між Страховиком та Страхувальником (Вигодонабувачем, в разі його наявності) додатково у письмовому вигляді стосовно кожного конкретного страхового випадку.

12.20.1. Авансова страхові виплата проводиться за умови підписання Страхувальником (Вигодонабувачем, в разі його наявності) попереднього страхового акту, в якому зазначена сума авансової виплати.

12.20.2. Страхувальник (Вигодонабувач, в разі його наявності) зобов'язаний після отримання авансової страхової виплати надати Страховику протягом строку, встановленого Договором страхування, всі необхідні документи для здійснення остаточного розрахунку розміру страхової виплати та його сплати, в іншому випадку Страхувальник (Вигодонабувач, в разі його наявності) зобов'язується повернути Страховику отриману суму авансової виплати до кінця цього строку. У разі обґрунтованої затримки надання необхідних документів та їх збору, для здійснення остаточного розрахунку суми страхової виплати та її сплати, Страхувальник повинен письмово погодити із Страховиком строки їх подальшого подання.

12.21. У Договорі страхування можуть бути передбачені інші умови здійснення страхової виплати.

### **13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

13.1. Після отримання всіх документів, перелічених у п. 11.1. цих Правил та Договорі страхування (у разі наявності додаткових документів) Страховик протягом 3 (трьох) робочих днів розглядає їх, а саме:

- наявність всіх необхідних документів, визначених Страховиком;
- відповідність документів, наданих Страхувальником / Вигодонабувачем вимогам законодавства України;
- відповідність випадку умовам даних Правил та Договору страхування;

- відповідність нещасного випадку та обставин його виникнення ознакам «нещасного випадку»;
- наявність у обставинах настання нещасного випадку ознак, що підпадають під виключення зі страхових випадків;
- відповідність даних, які були викладені у заяві на страхову виплату, фактичним обставинам виникнення нещасного випадку;
- існування прямого причинно-наслідкового зв'язку між заявленим нещасним випадком та страховими випадками, що вказані у п. 4.2. даних Правил;
- своєчасність отримання Страховиком повідомлення від Застрахованої особи (Вигодонабувача чи близьких родичів Застрахованої особи) про настання нещасного випадку та його наслідки;
- відповідність дій Страхувальника / Вигодонабувача іншим умовам даних Правил та Договору страхування.

13.2. Результатом розгляду обставин та наслідків нещасного випадку Страховиком є прийняття рішення про страхову виплату, відмову у страховій виплаті чи подальше розслідування страхового випадку.

13.3. У разі прийняття позитивного рішення про страхову виплату Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення складає Страховий акт. Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня складання Страхового акту готівкою через касу чи на розрахунковий рахунок особи, яка заявила вимогу на страхову виплату.

13.4. У разі прийняття рішення про подальше розслідування обставин нещасного випадку Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів надсилає лист до Страхувальника (Вигодонабувача, Спадкоємця), де пояснює причини та строки необхідної відстрочки для прийняття рішення за даним випадком. При цьому така відстрочка не може перевищувати 6 (шести) місяців.

13.5. Протягом періоду відстрочки Страховик може проводити наступні дії:

- надсилає запити до компетентних органів щодо надання інформації, необхідної для з'ясування причин, обставин та наслідків нещасного випадку та отримує відповідь;
- проводить незалежну експертизу у Головному бюро судмедекспертизи МОЗ України за участю ліцензованого лікаря - експерта;
- проводить експертизу у дипломованого лікаря експерта з досвідом роботи в конкретній медичній спеціалізації більше 5 (п'яти) років;
- очікує постанову за кримінальною справою (у разі її відкриття);
- отримує від Страхувальника письмові пояснення про свій стан здоров'я (поточний та у минулому) та обставини нещасного випадку;
- проводить медичні обстеження Застрахованої особи;
- бере участь у засіданні МСЕК з боку Застрахованої особи;
- вживає інші заходи, які необхідні для остаточного з'ясування обставин та наслідків нещасного випадку.

13.6. У разі необхідності Страховик підтверджує висновок МСЕК результатами обстеження у Головному бюро судмедекспертизи МОЗ України та клініці, уповноваженій Страховиком (у дипломованого лікаря експерта).

13.7. При підтвердженні висновку МСЕК, згідно п. 13.6. цих Правил та відповідності обставин настання нещасного випадку іншим умовам даних Правил та Договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату згідно п. 13.3. даних Правил.

13.8. У разі відсутності підтвердження у вище зазначених організаціях (п. 13.6) відомостей, які були надані Страхувальником /Вигодонабувачем щодо обставин нещасного випадку та його наслідків для здоров'я та працездатності Застрахованої особи, Страховик відмовляє у страховій виплаті згідно п. 13.10. цих Правил.

13.9. Загальна сума страхових виплат не може перевищувати розміру страхової суми, яка визначена у Договорі страхування.

13.10. У разі відмови у страховій виплаті, Страховик протягом 5 днів з моменту винесення такого рішення, подає лист - відмову заявнику від страхової виплати, де докладно пояснює причини відмови.

13.11. У разі встановлення Страхувальнику більш важкого ступеню первинної стійкої загальної непрацездатності чи його смерті, що за умов Договору потребує збільшення розміру страхової виплати, після одержання документів, означених у п. 11.1., Страховик здійснює процедуру згідно п. 13.1. та 13.5. та виплачує страхову виплату за вирахуванням вже перерахованих сум страхових виплат.

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

#### **14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

14.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати 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 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, характеру та розміру збитків;

14.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить Закону.

14.3. Підставами для часткової чи повної відмови Страховиком у здійсненні страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування, є випадки, коли Страхувальник (Застрахована особа) або особа, на користь якої укладено Договір страхування, або особа, призначена для одержання страхової виплати на випадок смерті Застрахованої особи, або їх представники відповідно :

14.3.1. не виконали або неналежно виконали обов'язки, передбачені умовами цих Правил та/або Договору страхування;

14.3.2. повідомив невірні дані, що впливають на визначення ступеню ризику на момент укладання договору;

14.3.3. не проінформував Страховика протягом строку дії Договору страхування про зміни, що впливають на визначення ступеня ризику та стосуються Страхувальника і Застрахованої особи;

14.3.4. не надав лікарю Страховика доступу можливості обстеження потерпілого (Застрахованої особи);

14.3.5. не надав документів і даних, що необхідні для встановлення причин, характеру страхового випадку, розміру нанесеної шкоди у строки передбачені цими Правилами чи Договором страхування;

14.3.6. не сприяв проведенню своєчасного та фахового лікування, не виконував лікарських приписів;

14.3.7. несвоєчасного повідомлення Страхувальником чи Застрахованою особою про настання нещасного випадку без вагомих на це причин, не звернення до лікувального закладу протягом 6 годин після настання нещасного випадку або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру страхової виплати;

14.3.7.1. Вагомі обставини, що можуть перешкодити Страхувальнику (Застрахованій особі) сповістити Страховика про настання нещасного випадку:

- смерть Страхувальника / Застрахованої особи;
- хворобливий стан Страхувальника / Застрахованої особи, що супроводжується тривалою (більше двох діб) втратою свідомості чи порушенням орієнтації у часі та обставинах;
- об'єктивно вимушене, тривале знаходження Страхувальника / Застрахованої особи у місцевості з повною відсутністю будь – якого виду зв'язку (телефонного, поштового, електронного).

14.3.8. не повідомив Страховика про суттєві зміни, що сталися з Застрахованою особою, що впливають на ступінь ризику;

14.3.9. не надав документів, необхідних для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, та/або подав документи, оформлені з порушенням чинних вимог (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень), та/або подав документи, які містять недостовірну інформацію щодо дати, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку у визначений Договором страхування строк.

14.4. Якщо Страхувальник або його працівники навмисне або з необережності здійснить або допустить дії, що ведуть до виникнення збитку або навмисне введе Страховика або його представників в оману при визначенні причин або розміру збитку, Страховик повністю звільняється від обов'язків виплачувати Страхувальникові страхову виплату по цьому збитку.

14.5. Якщо Страхувальник або будь-хто з його працівників буде засуджений в порядку, передбаченому кримінальним законодавством, за навмисне заподіювання шкоди Застрахованій особі, обман або шахрайство при визначенні причин та розміру збитку, після вступу у силу такого вироку Страховик звільняється від обов'язків здійснювати страхову виплату.

14.6. Страховик має право відмовитись від страхової виплати по страхових випадках, безпосередньою причиною яких було порушення встановлених законами або іншими нормативно-правовими або підзаконними нормативно-правовими актами (правил протипожежної безпеки, безпеки проведення робіт тощо), або якщо такі порушення здійснюються з відома Страхувальника.

## **15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

15.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Страховика та Страхувальника, а також у випадку:

15.1.1. закінчення строку дії;

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

15.1.3. несплаті Страхувальником чергової частини страхового платежу у встановлені Договором страхування строки, дія Договору страхування припиняється в порядку, передбаченому в Договорі страхування. В період прострочення сплати цієї частини страхового платежу, Страховик звільняється від виплати страхової виплати. Дія Договору страхування відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати цієї частини страхового платежу. При цьому строк дії Договору страхування не змінюється.

15.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

15.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та цими Правилами.

15.2. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.4. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, а також фактично здійснених Страховиком страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

15.5. Повернення платежів здійснюється протягом строку, вказаного в Договорі страхування.

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

## **16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

16.1. Спори, пов'язані з Договором страхування, вирішуються в порядку, передбаченому законодавством України.

## **17. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

17.1. Права та обов'язки Страховика та/або Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.

17.2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика, Страхувальника та Вигодонабувача, підстави для відмови, виключення з страхових випадків, що не зазначені в даних Правилах, але не суперечать Закону.

17.3. Протягом строку, передбаченого законодавством України, від дня сплати страхового відшкодування Страховик має право виставити вимогу щодо повернення сплаченого відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені законодавством.

ТАБЛИЦЯ ушкоджень здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмірів страхових виплат по страховим випадкам, у % від страхової суми, у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми» - (п.4.2.4. Правил)

Характер тілесного ушкодження (травми)	Розмір виплат (у % від страхової суми),
1	2
<b>ЦЕНТРАЛЬНА та ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА</b>	
<b>1. Перелом кісток черепа</b>	
а) перелом зовнішньої пластинки кісток склетіння черепа	15
б) склепіння черепа	20
в) основи черепа	50
<b>При відкритих переломах виплачується додатково 5% від страхової суми</b>	
<b>2. Внутришньочерепковий травматичний крововилив</b>	
а) субарахноїдальний	20
б) епідуральна гематома	30
в) субдуральна гематома	30
<b>3. Розчавлення речовини головного мозку</b>	60
<b>4. Забій головного мозку</b>	5
<b>5. Струс головного мозку</b>	10
<b>6. Гостре отруєння нейротропними отрутами</b>	20
<b>7. Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також куприка:</b>	
а) струс	5
б) забій	10
в) частковий розрив	60
г) повний розрив	100
<b>8. Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів</b>	20
<b>9. Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового сплетень і їхніх нервів.</b>	
<b>Ушкодження сплетінь:</b>	
а) травматичний плексит	15
б) частковий розрив сплетінь	40
в) повний розрив	70
<b>Ушкодження нервів на рівні:</b>	
г) променево-зап'ясткового, гомілковостопного суглоба	20
д) передпліччя, гомілки	30
е) плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	40
<b>Травматичний неврит</b>	10
<b>ОРГАНИ ЗОРУ</b>	
<b>10. Параліч акомодатції одного ока</b>	15
<b>11. Геміанопсія одного ока</b>	15
<b>12. Звуження поля зору одного ока</b>	
а) неконцентричне	5
б) концентричне	10
<b>13. Пульсуючий екзофтальм одного ока</b>	10
<b>14. Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, рубцевий трихіаз, дефект райдужної оболонки.</b>	10
<b>15. Порушення функцій сльозовидільних шляхів одного ока</b>	5
<b>16. Опіки II-III ступеня, непроникаюче поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука й орбіти, рубці оболонок очного яблука, що не викликали зниження зору, ерозія роговиці.</b>	5
<b>17. Ушкодження ока, що спричинило за собою повну втрату зору одного ока</b>	50
<b>18. Ушкодження ока (очей), що спричинило за собою повну втрату зору</b>	100
<b>19. Видалення в результаті травм очного яблука, що не володіло зором</b>	10
<b>20. Перелом орбіти</b>	15

1	2
<b>ОРГАНИ СЛУХУ</b>	
<b>21. Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:</b>	
а) рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини на $\frac{1}{3}$	3
б) відсутність вушної раковини на $\frac{1}{2}$	5
в) повну відсутність вушної раковини	10
<b>22. Ушкодження вуха (вухів), що спричинило за собою:</b>	
а) втрату слуху на одне вухо	15
б) повну глухоту (розмовна мова)	60
<b>23. Розрив барабанної перетинки, що наступив у результаті травми, без зниження слуху</b>	
Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не оплачується	
<b>ДИХАЛЬНА СИСТЕМА</b>	
<b>24. Перелом кісток носа, передньої стінки лобової, гайморової пазух</b>	
а) без зсуву	5
б) із зсувом	10
<b>25. Ушкодження легенів, що спричинило за собою підшкірну емфізему, гемоторакс, пневмоторакс, екссудативний плеврит, стороннє тіло в грудній порожнині</b>	
а) з однієї сторони	20
б) із двох сторін	40
<b>26. Ушкодження легенів, що спричинило за собою:</b>	
а) видалення частини легені	30
б) видалення однієї легені	50
<b>27. Перелом груднини</b>	
27. Переломи ребер:	
а) одного ребра	3
б) кожного наступного ребра	2
<b>29. Проникаюче поранення грудної клітини, торакотомія з приводу травми:</b>	
а) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	20
б) при ушкодженні органів грудної порожнини	40
Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітини було зроблене видалення легенів або його частини, то виплати по ст.29 не провадяться.	
<b>30. Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язичної кістки</b>	
31. Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, що спричинили за собою носіння трахеостомічної трубки. Якщо виплата зроблена по ст. 31,то виплати ст.30 не провадяться.	
<b>СЕРДЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА</b>	
<b>32. Ушкодження серця, його оболонок і важливих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність</b>	
32. Ушкодження серця, його оболонок і важливих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	
33. Ушкодження значних периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу	
34. Ушкодження значних периферичних судин, що спричинило за собою судинну недостатність	
При застосуванні ст. 32, 34, виплати по ст. 33 не провадяться	
<b>ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ</b>	
<b>35. Перелом щелеп</b>	
а) верхньої щелепи, виличних кісток	10
б) нижньої щелепи	10
Якщо при переломі альвеолярного відростку є втрата зуба, то за його втрату страхова виплата не проводиться.	
<b>36. Звичний вивих нижньої щелепи, якщо він наступив у результаті травм у період страхування</b>	
36. Звичний вивих нижньої щелепи, якщо він наступив у результаті травм у період страхування	
<b>37. Ушкодження щелепи, що спричинило за собою (враховуючи втрату зубів):</b>	
а) втрату частини щелепи	40
б) повну втрату щелепи	60
<b>38. Ушкодження язика, що спричинило за собою:</b>	
а) утворення рубців (незалежно від розмірів)	5
б) відсутність язика на рівні дистальної третини	20
в) відсутність язика на рівні середньої третини	35
г) відсутність язика на рівні кореня (повна відсутність)	65

1	2
<b>39. Втрата зубів:</b>	
а) 1 зуба	2
б) 2-3 зубів	5
в) 4-6 зубів	7
г) 7-9 зубів	10
д) 10 і більш зубів	15
<b>40. Ушкодження стравоходу, що викликало:</b>	
а) звуження стравоходу	40
б) непрохідність стравоходу, але не раніше 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхове забезпечення виплачується попередньо по ст.40 а.	80
<b>41. Ушкодження стравоходу, випадкове гостре отруєння, що спричинило за собою:</b>	
а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	10
б) спаяну хворобу (стан після операції з приводу спаячної непрохідності), рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	20
в) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	40
г) протиприродний задній прохід (калостома)	50
При ускладненнях травм, передбачених у підпунктах "а" і "б", страхова виплата проводиться не раніше, ніж через 3 місяця після ушкодження.	
По підпунктах "в" і "г"- не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми.	
Раніше цього терміну страхове забезпечення виплачується по ст.41а.	
<b>42 Ушкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило за собою:</b>	
а) гепатит, що розвився в зв'язку з травмою або гострим отруєнням	20
б) розривши печінки, у зв'язку з яким зроблене хірургічне утручання	30
в) видалення жовчного міхура	25
<b>43. Видалення більш ½ частини печінки в зв'язку з травмою</b>	30
<b>44. Ушкодження селезінки, що спричинило за собою:</b>	
а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	10
б) видалення селезінки	20
<b>45. Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, очеревини, що спричинили за собою:</b>	
а) утворення кісти підшлункової залози	15
б) видалення до 1/3 шлунка, 1/3 кишечника	30
в) видалення 1/2 шлунка, 1/3 хвоста підшлункової залози, 1/2 кишечника	50
г) видалення 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 підшлункової залози	65
д) видалення шлунка, 2/3 підшлункової залози, кишечника	80
е) видалення шлунка з кишечником і частиною підшлункової залози	90
<b>СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА</b>	
<b>46. Ушкодження нирки, що спричинило за собою:</b>	
а) забій нирки	15
б) видалення частини нирки	30
в) видалення нирки	50
<b>47. Ушкодження органів сечовидільної системи, що спричинило за собою:</b>	
а) гломерулонефрит, звуження сечоводу, сечівника	20
б) ниркову недостатність	45
в) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	50
Якщо в результаті травми наступить порушення функції декількох органів сечовидільної системи, відсоток страхової суми визначається по одному з підпунктів ст.47, що враховує найбільше важкі наслідки ушкодження.	
<b>48. Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з яким зроблене оперативне втручання:</b>	
а) при ушкодженні органів	20
Якщо було зроблене видалення нирки або її частини, ст. 48 не застосовується	
<b>49. Ушкодження статевої системи, що спричинило за собою:</b>	
а) втрату одного яєчника, яєчника і труби, яєчника і двох труб	20
б) втрату двох яєчників	50
в) втрату матки з трубами	60
г) втрату або значну деформацію однієї молочної залози	20
д) втрату або значну деформацію обох молочних залоз	40
е) втрату частини статевого члена або яєчок	50
ж) втрату статевого члена	60
з) втрату статевого члена й одного або обох яєчок	70

1	2
<b>50. Згвалтування особи у віці:</b>	
а) до 15 років	50
б) із 15 до 18 років	30
в) із 18 років і більше	15
<b>М'ЯКІ ТКАНИНИ</b>	
<b>51. Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобокової поверхні вік, підщелепної області, що спричинило за собою:</b>	
а) значне порушення косметики	10
б) різке порушення косметики	30
в) спотворювання	50
<b>52. Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулубу, кінчностей, що спричинили за собою утворення рубців; а також ушкодження тканинних поверхонь після поранень і опіків III-IV ступеня, площею:</b>	
а) від 2 см <sup>2</sup> до 5 см <sup>2</sup>	2
б) від 5 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхні тіла	5
в) від 0,5% до 2% поверхні тіла	10
г) від 2% до 4% поверхні тіла	15
д) від 4% до 6% поверхні тіла	20
е) від 6% до 8% поверхні тіла	25
ж) від 8% до 10% поверхні тіла	30
з) 10% поверхні тіла і більше	35
При відкритих переломах кісток і операціях виплата за рубці не провадиться	
<b>53. Опікова хвороба, опіковий шок</b>	15
<b>54. Закрите ушкодження м'яких тканин, що спричинило за собою виникнення м'язової грижі, посттравматичний періостит, перихондрит, повний і частковий розрив зв'язок і сухожилів</b>	10
<b>ХРЕБЕТ</b>	
<b>55. Перелом тіл хребців</b>	
а) одного, двох хребців	15
б) трьох і більш хребців	25
<b>56. Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців</b>	10
<b>57. Перелом поперечних або остистих відростків:</b>	
а) одного-двох	5
б) трьох і більш	10
Якщо одночасно є травма, передбачена ст. 55, 57 стаття не застосовується	
<b>58. Перелом хрестця, куприка, вивих куприкових хребців</b>	10
<b>59. Видалення куприка в зв'язку з травмою</b>	15
<b>ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ</b>	
<b>60. Перелом лопатки, ключиці, повне або часткове розірвання акроміально-ключичного, грудино-ключичного зчленувань:</b>	
а) перелом однієї кістки або розривши одного зчленування	10
б) перелом двох кісток, розривши двох зчленувань або перелом однієї кістки і розривши одного зчленування	15
в) перелом, що не зрісся, помилковий суглоб, розривши двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розривши одного зчленування	20
<b>ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ</b>	
<b>61. Ушкодження плечового суглоба (перелом суглобної западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної шийки, великого бугорка, повне або часткове розірвання низок, суглобної торби, вивих плеча, підвивих плеча, розтяг зв'язок )</b>	
а) перелом однієї кістки, вивих плеча, ушкодження зв'язок (повне або часткове розірвання), суглобної торби	10
б) перелом двох кісток, перелом-вивих	15
в) перелом кісток і повне або часткове розірвання зв'язок, перелом, що не зрісся	20
<b>62 Ушкодження плечового суглоба, що спричинило за собою:</b>	
а) звичний вивих плеча	15
б) відсутність рухливості у суглобі (анкілоз)- не раніше 3-х місяців після травми	30
в) "рухливий" плечовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток	40

У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.60,61,62 будуть проведені операції, додатково виплачується 10% від страхової суми. При цьому додаткова виплата за узяття трансплантату не провадиться. Страхова виплата при звичайному вивиху плеча виплачується лише тоді, коли цей вивих наступив у результаті первинного вивиху, що відбувся в період дії договору страхування. Діагноз звичайного вивиху плеча повинний бути підтверджений лікувальним висновком, у якому провадилося його вправлення. При рецидивах звичайного вивиху плеча страхова сума не виплачується. Якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба провадилася виплата страхової суми по ст.61, а потім виникнули ускладнення, перераховані в ст.62, страхова виплата здійснюється у відповідності до одного із підпунктів ст.62 з урахуванням раніше зробленої виплати шляхом вирахування.

1	2
<b>ПЛЕЧЕ</b>	
<b>63. Перелом плеча на будь-якому рівні (крім суглобів);</b>	
а) без зсуву	<b>10</b>
б) із зсувом	<b>15</b>
<b>64. Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке ушкодження її, які призвели до ампутації:</b>	
а) верхньої кінцівки з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	<b>70</b>
б) плеча вище ліктьового суглоба	<b>65</b>
в) плеча нижче ліктьового суглоба	<b>60</b>
<b>65. Перелом плечової кістки, що ускладнився утворенням помилкового суглоба.</b>	<b>35</b>
Страхова виплата по ст.65 здійснюється не раніше, ніж через 9 місяців після травми. Якщо раніше здійснювалася виплата в зв'язку з переломом плеча, її розмір відраховується при прийнятті остаточного рішення.	
<b>ЛІКТЕВИЙ СУГЛОБ</b>	
<b>66. Ушкодження області ліктьового суглоба (перелом кісток, що складають суглоб, повне або часткове розірвання зв'язок, суглобної торби, вивих передпліччя, розтяги зв'язок</b>	
а) перелом однієї кістки без зсуву уламків, ушкодження низок (повне або часткове розірвання)	<b>10</b>
б) перелом двох кісток без зсуву уламків	<b>15</b>
в) перелом кістки (кісток) із зсувом уламків	<b>20</b>
<b>67. Ушкодження області ліктьового суглоба, що спричинило за собою</b>	
а) відсутність рухливості у суглобі	<b>30</b>
б) "рухливий" ліктьовий суглоб, (результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	<b>40</b>
<b>ПЕРЕДПЛІЧЧЯ</b>	
<b>68. Перелом кісток передпліччя:</b>	
а) однієї кістки	<b>10</b>
б) двох кісток, перелом однієї кістки і вивих іншої	<b>20</b>
<b>69. Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвели до ампутації передпліччя на будь-якому рівні</b>	<b>60</b>
<b>ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ</b>	
<b>70. Перелом кісток передпліччя в області дистального метафізу, внутрішньо-суглобні переломи кісток, що складають променево-зап'ястковий суглоб, повний і часткове розірвання низок</b>	
а) переломи кісток	<b>7</b>
б) часткове або повне розірвання низок	<b>5</b>
<b>71. Анкілоз променево-зап'ясткового суглобу внаслідок травми</b>	<b>15</b>
<b>КИСТЬ, ПАЛЬЦІ КИСТІ</b>	
<b>72. Перелом або вивих кісток зап'ястя</b>	
а) однієї кістки (за винятком "човноподібної")	<b>5</b>
б) двох і більш кісток, човноподібної кістки	<b>10</b>
<b>73. Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвело до ампутації на рівні п'ясткових кісток або зап'ястя</b>	<b>50</b>
<b>ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ</b>	
<b>74. Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг), ушкодження повний або частковий розрив сухожилля (сухожилля) пальця, розрив капсули суглобів</b>	<b>5</b>
<b>75. Ушкодження пальця, що призвело до відсутності рухливості:</b>	
а) в одному суглобі	<b>5</b>
б) в двох суглобах	<b>10</b>
<b>76. Втрата великого пальця руки</b>	<b>20</b>
<b>ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ</b>	
<b>77. Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг) пальця, ушкодження сухожилля (сухожилля)</b>	<b>3</b>
<b>78. Втрата вказівного пальця руки</b>	<b>10</b>
<b>79. Втрата другого пальця руки</b>	<b>5</b>
<b>80. Травматична ампутація або ушкодження що призвело до ампутації всіх пальців однієї кисті</b>	<b>50</b>
<b>НИЖНЯ КІНЦІВКА ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ</b>	
<b>81. Перелом кісток тазу:</b>	
а) перелом крила клубової кістки	<b>10</b>

б) перелом лобкової сідничної кісток, тіла клубової кістки, вертлюжної западини	30
<b>82. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування:</b>	
а) одного зчленування	10
б) двох зчленування	15
в) трьох зчленування	20

1	2
<b>83. Перелом головки, шийки стегна, вивих стегна, повний і частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок:</b>	
а) перелом голівки, шийки стегна, вивих стегна	20
б) ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив)	10
<b>84. Ушкодження тазостегнового суглобу, що призвело до:</b>	
а) анкілозу суглобу	35
б) "рухливого" суглобу (внаслідок резекції головки стегна, вертлюжної западини)	40

#### СТЕГНО

<b>85. Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком ділянки суглоба):</b>	
а) без зміщенням уламків	20
б) з зміщенням уламків	25
<b>86. Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на рівні:</b>	
а) вище середини стегна	70
б) до середини стегна	60
в) втрата єдиної кінцівки	100
<b>87. Перелом стегна, ускладнений утворенням удаваного суглоба (хибний перелом) не раніше 9 місяців після травми. Якщо раніше виплачувалась страхова сума в зв'язку з переломом стегна, то її розмір віднімається при прийнятті остаточного рішення.</b>	50

#### КОЛІННИЙ СУГЛОБ

<b>88. Пошкодження колінного суглобу, яке спричинило:</b>	
а) гемартроз ушкодження меніску (менісків), повний або частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок, відрив кісткових фрагментів	10
б) перелом наколінника	10
в) перелом кісток, які складають колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна та проксимальний епіфіз великої гомілкової кістки) вивих гомілки.	25
При поєднуванні різних пошкоджень колінного суглоба страхова сума виплачується одноразово у відповідності з одним з підпунктів ст. 88, який передбачає найбільш важке ушкодження.	
<b>89. Пошкодження колінного суглоба, яке спричинило:</b>	
а) відсутність руху в суглобі	30
б) "рухливий" колінний суглоб після резекції суглобної поверхні його кісток	40

#### ГОМІЛКА

<b>90. Перелом кісток гомілки:</b>	
а) малогомілкової кістки	10
б) великогомілкової кістки	15
в) обох кісток	20
<b>91. Травматична ампутація ноги до середини гомілки.</b>	50

#### ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ

<b>92. Пошкодження зв'язок гомілковостопного суглоба (повний або частковий розрив зв'язок)</b>	
а) перелом однієї з кісточок (щиколоток) або краю великогомілкової кістки	5
б) перелом обох щиколоток, перелом щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу	10
в) перелом однієї або обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розривом дистального міжгомілкового синдесмозу та підвивихом (вивихом) ступні.	15
<b>93. Пошкодження гомілковостопного суглоба, яке спричинило:</b>	
а) відсутність поруху в суглобі (анкілоз)	20
б) "рухливий" гомілковостопний суглоб (в результаті резекції) суглобної поверхні його кісток, що його складають	30
<b>94. Пошкодження ахіллесового сухожилля: частковий або повний розрив</b>	10

#### СТОПА, ПАЛЬЦІ, СТУПНІ

<b>95. Перелом або вивих кістки (кісток ступні), ушкодження зв'язок (повний чи частковий розрив зв'язок):</b>	
а) перелом однієї-двох кісток, ушкодження зв'язок (крім побічної кістки)	10
б) перелом трьох і більше кісток, п'яточної кістки	15
<b>96. Переломи, вивихи фаланг, ушкодження сухожилля пальця (пальців) однієї стопи:</b>	

а) перелом або вивих однієї або кількох фаланг, пошкодження (повний або частковий розрив) сухожиль одного або двох пальців	2
<b>97. Травматична ампутація або тяжке ушкодження стопи, яке спричинило ампутацію пальців:</b>	
а) великого пальця ноги	5
б) другого пальця ноги	3

1	2
<b>98. Пошкодження, яке викликало розвиток пост травматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, розлад трофіки</b>	<b>10</b>
Ст. 98 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і розладі трофіки, які сталися внаслідок травми верхніх та нижніх кінцівок (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів) не раніше, ніж через 6 місяців після травми. Гнійне запалення пальців кисті та ступнів не дають підстави для застосування ст.98	
<b>99. Травматичний шок або шок після гострої кровотечі, зв'язаної з травмою (геморагічний шок)</b>	<b>20</b>
<b>100. Ураження електрострумом, електрошок</b>	<b>20</b>

Актуарій

\_\_\_\_\_ Поплавський О.О.

*Диплом №14 від 17 вересня 1999 року*

## до Правил добровільного страхування від нещасних випадків

**Страхові тарифи**  
по страхуванню життя і здоров'я громадян від нещасних випадків

Групи	Види діяльності Застрахованих	Базовий річний тариф, % від страхової суми
<b>Група А</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Льотно - підйомний склад цивільної авіації;</li> <li>Робітники, зайняті на іспитових працях;</li> <li>Особи, причетні до виробництва, зберігання, іспиту вибухових речовин та робітники хімічних лабораторій;</li> <li>Міліція, вибухівці, охоронці, водолази;</li> <li>Робітники газорятівних служб, рятівних станцій;</li> <li>Команди судів морської та річної флотилій;</li> <li>Робітники тяжкої промисловості;</li> <li>Будівельники (верхолази, кесонні, кровельні та збірні роботи);</li> <li>Робітники повітряного транспорту;</li> <li>Інкасатори та водії спеціального транспорту;</li> <li>Особи, навчаючи водінню автомобільними засобами.</li> </ul>	<b>3,0</b>
<b>Група В</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Особовий склад аеродромного обслуговування, робітники банків, касири;</li> <li>Робітники ветлікарні, газосховища, газоелектрозварники;</li> <li>Водії грейдера, вантажники, дезинфектори;</li> <li>Робітники обробної промисловості (паперово – целюлозна, лісна, деревообробна);</li> <li>Роботи на компресорі, кустарі;</li> <li>Робітники побутового та комунального обслуговування (хімчистка, пральня, робітники зв'язку, кіномеханіки, кустарі);</li> <li>Робітники легкої промисловості, налагоджувачі, мисливці та рибалки;</li> <li>Охорона, робітники харчової промисловості, поліграфічних підприємств;</li> <li>Пожежна охорона, робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості, робітники сільського господарства, робітники транспорту (крім повітряного);</li> <li>Виробництво хімічних речовин (крім отруйних та вибухових), робітники хімічних лабораторій;</li> <li>Робітники електростанцій, експедицій.</li> </ul>	<b>2,2</b>
<b>Група С</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Робітники побутового та комунального господарств (крім перерахованих у групі В);</li> <li>Педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів;</li> <li>Гардеробники, артисти, двірники, дегустатори, домогосподарки, домробітники;</li> <li>Робітники по виготовленню виробів без механічної обробки;</li> <li>Медичні робітники, службовці, кладовщики;</li> <li>Робітники бактеріологічних лабораторій і санепідстанцій;</li> <li>Робітники торгівельної структури і громадського харчування, крім кухаря;</li> <li>Робітники апарату агропромислового об'єднання;</li> <li>Інженерно-технічний персонал, не пов'язаний із процесом виробництва;</li> <li>Робітники пошти, телеграфу, телефону;</li> <li>Викладачі та учні інститутів, технікумів, спецшкіл.</li> </ul>	<b>1,4</b>
<b>Група D</b>	Особи, що від'їжджають в туристичні поїздки, по путівкам на відпочинок, а також в службові відрядження.	<b>0,15 за добу</b>
<b>Група Е</b>	Особи, що мешкають у готелях.	<b>0,1 за добу</b>

- При укладанні договору по групах А, В, С, D, Е - в залежності від віку Застрахованої особи, при страхуванні групи (колективу) осіб та в залежності від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на характер страхового ризику, Страховик, у кожному конкретному випадку може застосовувати до наведених тарифів як понижуючі (від 0,9 до 0,3), так і підвищувальні (від 1,1 до 2,0) корегувальні коефіцієнти.

**Страхові тарифи при страхуванні учасників спортивних заходів на час їх проведення, % від страхової суми**

Групи ризику	До 1 місяця	Від 1 місяця до 3	Від 3 місяців до 6 місяців	Від 6 місяців до 1 року
<b>Група 1</b>	<b>0,35</b>	<b>0,6</b>	<b>0,95</b>	<b>1,75</b>
<b>Група 2</b>	<b>0,72</b>	<b>1,26</b>	<b>2,0</b>	<b>3,50</b>
<b>Група 3</b>	<b>1,38</b>	<b>2,40</b>	<b>3,80</b>	<b>6,90</b>
<b>Група 4</b>	<b>2,5</b>	<b>4,0</b>	<b>6,40</b>	<b>10,0</b>

- Для інших учасників спортивного заходу (члени делегацій, команд, тренери, судді, помічники, лікарі і т.д.) страховий тариф встановлюється в розмірі 0,2% від основного по даній групі ризику.
- В залежності від віку Застрахованої особи, при страхуванні групи (колективу) осіб та в залежності від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на характер страхового ризику Страховик, у кожному конкретному випадку може застосовувати до наведених тарифів як понижуючі (від 0,9 до 0,5), так і підвищувальні (від 1,1 до 1,5) корегувальні коефіцієнти.

**(!!!) ЗАУВАЖЕННЯ: При страхуванні спортсменів, які належать до 3 та 4 груп ризику, підвищувальні коефіцієнти не застосовуються**

Належність спортсменів до конкретної групи ризику визначається згідно наступної таблиці:

Групи ризику	Вид спорту
Група 1	Подорожі (походи піші) - із спокійним ландшафтом, шахи, шашки
Група 2	Бадмінтон, біатлон, буєрний спорт, волейбол, гімнастика художня, містечко, орієнтувальний спорт, вітрильний спорт, лижні гонки, плавання, радіоспорт, теніс, важка атлетика
Група 3	Акробатика, батут, бейсбол, велоспорт (трек, шосе), водяне поло, боротьба, водяні лижі, гирьовий спорт, веслування, лижне двоборство, легка атлетика, пожежно-прикладний спорт, стрибки у воду, планерний спорт, стрільба (усі види), фехтування, фігурне катання
Група 4	Альпінізм, баскетбол, бобслей, бокс, гімнастика спортивна, кінний спорт, карате, гірськолижний спорт, дельтапланеризм, ковзанярський спорт, стрибки на лижах із трампліну, підводний спорт, поло, регбі, ручний м'яч, подорожі (походи піші) – із гірським ландшафтом, сучасне п'ятиборство, санний спорт, спідвей, хокей (усі види), фрістайл, футбол, шорти-трек.
“*”	Ралі, багатоборство, подорожі (походи піші) – спеціальні маршрути, комплексні спортивні заходи.

“\*” - Страховик встановлює особливий тариф, виходячи із специфіки спортивного заходу (як правило, орієнтуючись на страхові тарифи, які застосовуються для спортсменів, які належать до 4-ї групи, але не вище 50% від страхової суми).

Усі вищезазначені тарифи застосовуються при укладанні Договору страхування на умовах “від усіх ризиків”, зазначених у п.4.2. Правил. Тарифи складають наступну частку у структурі загального тарифу:

Страховий випадок	Частка у загальному тарифі
Смерть внаслідок нещасного випадку (п. 4.2.1.)	0,15
Первинна стійка втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (п. 4.2.2.)	0,30
Тимчасова втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (п.4.2.3.)	0,55
Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку, згідно Додатку № 1 до цих Правил (п. 4.2.4.)	0,75

Конкретний перелік травм та розмір виплати при отриманні Застрахованою особою відповідної травми визначається Сторонами Договору страхування на підставі умов Додатку №1 до цих Правил в залежності від ступеня ризику та умов Договору страхування та зазначається у Договорі страхування.

При страхуванні на строк менше одного року використовується наступна таблиця:

Таблиця короткостроковості:

Строк страх-ня	До 7 дн.	7-14 дн.	15-21 дн.	22-31 дн.	2 міс.	3 міс.	4 міс.	5 міс.	6 міс.	7 міс.	8 міс.	9 міс.	10 міс.	11 міс.
% від річного тарифу	4	6	8	10	18	26	34	42	50	58	66	74	82	90

При розрахунку – кожний неповний місяць рахується як повний.

**Норматив витрат на ведення справи в вищезазначених тарифах складає 30%.**

В залежності від стану здоров'я Застрахованої особи встановленого під час медичного обстеження (у випадку його проведення), статі, професійної належності, наявності шкідливих звичок, способу життя, розмірів страхових виплат по окремим страховим випадкам, обмежень страхування, визначених умовами Розділу 6 Правил, 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 1,0 до 3,0) та понижуючих (від 1,0 до 0,2) корегувальних коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на вищевказані базові страхові тарифи.

Актуарій

Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року