

**ЗАТВЕРДЖЕНО:**

Розпорядженням Дирекції  
ТДВ СК «Кредо»

від 31 травня 2017 р. № 87

Генеральний директор

НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, що здійснює ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНОК ФІНАНСОВИХ УСЛУГ	
<b>ЗАРЕЄСТРОВАНЕ</b>	
Найменування посади	
Підпис	Прізвище, ініціали працівника
11.02.17	0217204
Дата	Регістраційний номер



В.В. Кривцун

# П Р А В И Л А

## добровільного страхування від нещасних випадків № П-02 (нова редакція)

м. Запоріжжя  
2017 р.

**ТЕРМІНИ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ЦИХ ПРАВИЛАХ**

**Страховик** - Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Кредо».

**Страхувальники** - юридичні та дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком договір страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

**Застрахована особа** – дієздатна фізична особа, стосовно якої укладений договір страхування на випадок настання нещасного випадку. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

**Вигодонабувач** - фізична або юридична особа, яка призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні договору страхування для отримання страхової виплати. Вигодонабувача, призначеного при укладанні договору страхування, може бути замінено Страхувальником за згодою Застрахованої особи на іншу особу до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Якщо Вигодонабувач не був призначений у договорі страхування або помер, страхову виплату отримує спадкоємець Застрахованої особи згідно чинного законодавства.

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

**Страховий випадок** - подія, передбачена договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або іншій третій особі (Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи).

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

**Страховий платіж** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

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

**Страхова виплата** - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

**Договір страхування** - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик 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.

**Нещасний випадок** - це короточасна подія або раптовий вплив на Застраховану особу різноманітних небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних, інших), характер, час і місце дії яких можуть бути однозначно визначені та які відбулись проти волі Застрахованої особи, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю Застрахованої особи та/або настала її смерть.

До **нещасних випадків** за цими Правилами можуть відноситися події, які призвели до травматичного ушкодження тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухального апарату, каліцтва, іншого розладу здоров'я Застрахованої особи або до її смерті, а саме: удари, поранення, падіння, утоплення, ураження предметами, що падають з висоти, зіткнення з рухомими і нерухомими предметами та сторонніми особами, здавлення або роздавнення, термічні та хімічні опіки, відмороження, переохолодження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами та хімічними речовинами, ліками, захворювання кліщовим енцефалітом (кліщовим

енцефаломієлітом, менінгоенцефалітом), ураження електричним струмом або блискавкою, укуси тварин, отруйних комах, змій та їх наслідки, попадання сторонніх тіл в органи дихання або інші органи та частини тіла, розриви (поранення) органів, протиправні дії третіх осіб.

**Медичний заклад** – заклад охорони здоров'я (юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ) або фізична особа-підприємець, які згідно з чинним законодавством України мають право надавати медичні послуги та/або реалізовувати товари медичного призначення.

**Компетентні органи** – державні або інші органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, встановлення причин та обставин страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання страхових випадків або інші юридичні особи, які наділені відповідними повноваженнями, до яких може звертатись Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що стосуються Договору страхування.

**Неосудність** - це психопатологічний стан людини, за якого вона під час вчинення суспільне небезпечного діяння не могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними внаслідок хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану психіки (стан, що у вузькому розумінні не є психічним захворюванням, але інколи його перебіг є досить тяжким, супроводжується різними порушеннями психічної діяльності).

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначені в Додатку-визначенні у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

2.2. Цілью страхування передбачає зобов'язок Страхувальника за виплатою Договором страхування в разі страхового випадку, страховий платіж, страхову премію здійснити страхову виплату в разі страхового випадку за умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку, коли Страхувальник або Застрахована особа, тимчасово втратив працездатність, встановлення її інвалідності або встановлення нею тривалих ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, що передбачено Договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою в час дії Договору страхування.

### 2.3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

#### 2.3.1. ВИКЛЮЧЕННЯ З ПЕРЕЛІКУ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страховик не несе відповідальності за цією Правилами є наступних протиправних дій Договору страхування внаслідок протиправних дій Застрахованої особи:

3.2. Страховик не несе відповідальності за цією Правилами є подія, передбачена Договором страхування, якщо вона відбулася внаслідок події, що виключає під час дії Договору страхування відповідальність Страховика:

3.2.1. внаслідок вчинення самогубства;

3.2.2. внаслідок вчинення вбивства внаслідок вчинення протиправних дій (зі встановленим

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Правила є новою редакцією Правил добровільного страхування від нещасних випадків № П-02 ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО» від 27.02.2007 р., зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 22.03.2007 р., реєстраційний номер 0271791 (надалі – Правила), з урахуванням змін та доповнень до Правил від 24.06.2008 р., зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 08.10.2008 р., реєстраційний номер 0281536.

1.2. На підставі цих Правил Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Кредо» (далі - Страховик) укладає Договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі - Договір страхування) з юридичними та дієздатними фізичними особами (далі - Страхувальники).

1.3. Ці Правила регулюють відносини між Страховиком і Страхувальником щодо порядку та умов укладання Договорів страхування.

Конкретні умови страхування визначаються за згодою сторін при укладенні Договору страхування і повинні відповідати цим Правилам та не суперечити законодавству України.

В Договорі страхування за згодою сторін може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування.

1.4. Страхувальники можуть укладати із Страховиком Договори про страхування третьої особи (Застрахованої особи) лише за її згодою. Договір страхування неповнолітньої особи може бути укладений її батьками, опікунами (піклувальниками) або іншими особами за письмовою згодою її батьків або опікунів.

Якщо Страхувальник - фізична особа уклав Договір страхування від нещасних випадків відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. 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.

Даний вид страхування передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час дії Договору страхування.

## 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

### ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страховим ризиком за цими Правилами є настання протягом дії Договору страхування нещасного випадку із Застрахованою особою.

3.2. Страховим випадком за цими Правилами є подія, передбачена Договором страхування відповідно до пункту 3.1 цих Правил, що відбулася під час дії Договору страхування, внаслідок якої настала:

3.2.1. смерть Застрахованої особи;

3.2.2. стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (зі встановленням

певної групи інвалідності). Під «стійкою втратою загальної працездатності Застрахованої особи» належить розуміти таку необоротну втрату функції організму, яка повністю не відновлюється, що має бути підтверджено висновком медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення певної групи інвалідності;

3.2.3. тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності (для непрацюючих громадян та дітей під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні у зв'язку з розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку). При цьому, може бути встановлена часова франшиза щодо тривалості непрацездатності – тривалість тимчасової непрацездатності в днях, в разі перевищення якої, подія буде визнаватися страховим випадком.

3.2.4. травматичні ушкодження Застрахованої особи та/або функціональні розлади її здоров'я, які визначені в Додатку № 1 до цих Правил.

3.3. Смерть Застрахованої особи чи стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (зі встановленням певної групи інвалідності) визнаються страховими випадками за умови, що вони настали протягом 1 (одного) року з дня настання такого нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.4. Конкретні страхові випадки визначаються Страховиком і Страхувальником у Договорі страхування. При цьому, умовами Договору страхування може бути передбачено страхування на випадок настання однієї, декількох або всіх подій з числа зазначених у п. 3.2.1 - п. 3.2.4. цих Правил.

3.5. **Страховими випадками не визнаються** (не здійснюється страхова виплата), якщо інше не передбачено Договором страхування, події, що виникли **внаслідок**:

3.5.1. війни, військових дій будь-якого роду; дії засобів ведення війни; надзвичайного стану, оголошеного органами влади; революції, заколоту, повстання, громадських заворушень, страйку, путчу, інших заходів політичного характеру, які здійснювались згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій; ядерного вибуху; дії радіації, іонізуючого випромінювання; бактеріологічного, хімічного або радіоактивного забруднення;

3.5.2. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, медикаментів, що приймалися не за призначенням лікаря, самолікування, лікування особою, яка не має на це законних підстав, передбачених чинним законодавством України, що мало прямий безпосередній вплив на настання страхового випадку;

3.5.3. самогубства або замаху на самогубство за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що доведено висновком компетентних органів;

3.5.4. дій Застрахованої особи у стані неосудності;

3.5.5. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

3.5.6. спроби здійснення Застрахованою особою дій, в яких компетентними органами встановлено склад злочину;

3.5.7. перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативно-розшукових або слідчих дій, визначених законодавством України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними;

3.5.8. виникнення будь-якого захворювання, що не є наслідком нещасного випадку;

3.5.9. користування машинами, механізмами і усякого роду інструментами не за прямим призначенням цих об'єктів;

3.5.10. порушення правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху, правил техніки безпеки.

3.6. Обмеження страхування. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, не можуть бути Застрахованими особами:

3.6.1. онкологічно хворі, хворі з тяжкими формами захворювання серцево-судинної системи, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом, під наглядом у ендокринолога;

3.6.2. інваліди I-ї групи;

3.6.3. особи у віці до 1 (одного) року або особи у віці більше ніж 70 років.

3.7. Страховик не несе відповідальність (не здійснює страхову виплату), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, за випадки, що сталися до моменту укладення Договору страхування та після його припинення, за винятком випадків, передбачених п. 3.3. цих Правил.

3.8. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству України, або незастосування до конкретного Договору страхування виключень та обмежень страхування, передбачених пунктами 3.5.-3.7. цих Правил.

#### **4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

4.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страхувальником та Страховиком при укладенні Договору страхування.

4.2. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому.

Після здійснення страхової виплати Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії Договору страхування в межах різниці між страховою сумою, обумовленою Договором і загальною сумою здійснених страхових виплат.

4.3. Базові страхові тарифи зазначені у Додатку № 2 до цих Правил.

4.4. Конкретний розмір страхового тарифу визначається у Договорі страхування за згодою сторін з урахуванням оцінки страхового ризику за Договором страхування та конкретних умов страхування, відповідно до Додатку № 2 до цих Правил.

4.5. Загальний розмір страхового платежу за Договором страхування в цілому визначається як сума страхових платежів по кожному виду страхових випадків.

Страховий платіж по кожному виду страхових випадків встановлюється, виходячи із страхової суми і страхового тарифу по даному виду страхових випадків.

4.6. Страховий платіж може бути сплачений готівкою або у безготівковій формі безпосередньо Страховику чи представнику Страховика (страховому агенту) у відповідності до чинного законодавства України.

4.7. Порядок сплати страхового платежу визначається в Договорі страхування.

4.8. Страхові платежі сплачуються Страхувальниками лише у грошовій одиниці України, а Страхувальниками-нерезидентами - іноземною вільно конвертованою валютою або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

4.9. Якщо під час дії Договору страхування виникають обставини, що збільшують страховий ризик, Страховик має право поставити вимогу про сплату додаткового страхового платежу. Відмова Страхувальника від сплати додаткового страхового платежу є підставою для дострокового припинення дії Договору страхування з моменту зміни страхового ризику на

умов, що передбачаються Договором страхування.

4.10. Якщо відбулася зміна умов страхування чи страхового ризику, Страхувальником сплачується додатковий страховий платіж, який розраховується за формулою:

$$ДП = СС * (Т2 - Т1) * n, \text{ де:}$$

ДП – додатковий страховий платіж;

СС – страхова сума;

Т1 - тариф на момент укладення Договору страхування;

Т2 - тариф на момент внесення змін до умов Договору страхування;

n – співвідношення терміну страхування, що залишається до закінчення Договору страхування з моменту внесення змін до умов Договору страхування, та строку страхування за Договором страхування (неповний місяць вважається за повний).

## 5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову (електронну) заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

5.1.1. Заповнена заява на страхування не зобов'язує Страховика укладати Договір страхування. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин.

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

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

5.1.3. Страховик має право вимагати медичного освідчення особи, про страхування якої укладається Договір страхування.

5.2. Договір страхування укладається у письмовій (електронній) формі. Якщо сторони домовилися укласти Договір страхування за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем, він вважається укладеним у письмовій формі.

Під інформаційно-телекомунікаційною системою розуміється сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

5.3. Укладення Договору страхування у електронній формі (електронного Договору страхування) за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем здійснюється у відповідності до законодавства України про електронну комерцію.

У випадку укладення Договору страхування у електронній формі Страховик на вимогу Страхувальника надає Страхувальнику можливість отримати візуальну форму страхового полісу, що підтверджує укладення Договору страхування, у паперовій формі.

5.4. У разі укладення Договору страхування колективу (групи осіб) до нього додається перелік Застрахованих осіб. Перелік Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору страхування.

5.5. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватись страховим полісом (свідомством, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

При укладенні Договору страхування одночасно декількох Застрахованих осіб, цим особам можуть додатково бути видані страхові свідоцтва (поліси, сертифікати), що посвідчують факт укладання Договору страхування.

5.6. У випадку втрати Договору страхування (полісу, свідоцтва, сертифіката) в період його дії Страховик видає Страхувальнику за його письмовою заявою дублікат втраченого документа. Після видачі дубліката втрачений Договір страхування (поліс, свідоцтво, сертифікат) втрачає чинність і ніякі виплати по ньому не здійснюються.

5.7. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхового платежу (першої його частини), якщо інше не передбачено Договором страхування. Моментом внесення страхового платежу (чергової його частини) визнається 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження на поточний рахунок або до каси Страховика зазначеного платежу (чергової його частини), якщо інше не передбачено Договором страхування.

Якщо Договором страхування передбачено внесення страхового платежу частинами, Страховик несе зобов'язання за таким Договором страхування тільки протягом періоду, за який сплачено страховий платіж.

При несплаті або неповній сплаті чергової частини страхового платежу (незалежно від причин) у строки, визначені Договором, дія Договору страхування триває до 24 годин 00 хвилин дня закінчення періоду страхування, за який сплачено страховий платіж у повному обсязі, і припиняє свою дію.

За згодою Страховика, дія Договору страхування може бути поновлена за умови погашення Страхувальником заборгованості у повному обсязі. Договір страхування поновлює дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати чергового платежу (заборгованості). Строк дії Договору страхування не пролонгується на період затримки сплати чергової частини страхового платежу. У Страховика не виникає зобов'язань за страховими випадками, що відбулися у період припинення дії Договору страхування.

5.8. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин того дня, який зазначений у Договорі страхування як дата закінчення його дії.

5.9. Строк дії Договору страхування визначається Страхувальником і Страховиком безпосередньо у самому Договорі страхування.

5.10. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.11. Договором страхування може бути передбачено обмеження строку дії страхового захисту в межах дії Договору страхування (наприклад, тільки в робочий час, тільки в неробочий час тощо).

## 6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору страхування;

6.1.2. визначити за погодженням із Застрахованою особою у Договорі страхування Вигодонабувача, а також замінити його іншою особою до настання страхового випадку;

6.1.3. достроково припинити дію Договору страхування з врахуванням умов Розділу 12 цих Правил;

6.1.4. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування протягом його дії;

6.1.5. вимагати виконання Страховиком умов Договору страхування;

6.1.6. розширити перелік обраних страхових ризиків або підвищити розмір страхової суми шляхом внесення змін до діючого Договору страхування, сплативши при цьому Страховику додатковий страховий платіж;



6.1.7. отримати дублікат Договору страхування (свідоцтва, сертифіката, поліса), у разі його втрати, при цьому оригінал вважається недійсним;

6.1.8. оскаржити у встановленому законодавством України порядку відмову Страховика у страховій виплаті або її розмір.

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

6.2.1. своєчасно сплатити страховий платіж;

6.2.2. при укладенні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику протягом 3-х робочих днів з моменту коли сталися такі зміни;

6.2.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета Договору страхування;

6.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання нещасного випадку;

6.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки, передбачені Договором страхування;

6.2.6. ознайомити Застраховану особу з умовами Договору страхування та цих Правил;

6.2.7. не порушувати лікарський режим при лікуванні та виконувати приписи та призначення лікаря.

#### **6.3. Страховик має право:**

6.3.1. вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику;

6.3.2. під час укладення Договору страхування вимагати результатів медичного обстеження Застрахованої особи та за його результатами приймати рішення щодо укладення Договору страхування;

6.3.3. у разі необхідності робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком до компетентних органів, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку - проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду);

6.3.4. перевіряти надану Страхувальником інформацію;

6.3.5. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, зазначених у пунктах 3.5 - 3.8 та Розділом 11 цих Правил;

6.3.6. вимагати повернення страхової виплати, виплаченої за Договором страхування, якщо після її виплати стало відомо про обставини, зазначені у пунктах 3.5 - 3.8 та Розділу 11 цих Правил;

6.3.7. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами;

6.3.8. у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору страхування та/або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;

6.3.9. в разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до моменту отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними компетентними органами на термін, що не може перевищувати 6 (шести) місяців.

#### **6.4. Страховик зобов'язаний:**

6.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;

6.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового

випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

6.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати особі, яка має право на її отримання, пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

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

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

6.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) і його майновий стан за винятком випадків, встановлених законом.

6.5. У випадку, коли в Договорі страхування призначений Вигодонабувач, він набуває права Страхувальника, передбачені п.п. 6.1.1, 6.1.8 цих Правил, а також несе обов'язки, які передбачені п.п. 6.2.2, 6.2.5 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування. Крім того, Вигодонабувач має право відмовитись від страхової виплат на користь Страхувальника.

6.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника і Страховика, які не суперечать цим Правилам та чинному законодавству України. Конкретний перелік прав та обов'язків (зобов'язань) Страховика та Страхувальника зазначається у Договорі страхування.

6.7. Права та обов'язки неповнолітніх Застрахованих осіб за Договором страхування здійснюють їх законні представники - батьки або опікуни (піклувальники).

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

7.1. У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (якщо він не був призначений у Договорі страхування - спадкоємець Застрахованої особи), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, повинні:

7.1.1. вживати всі необхідні та доцільні заходи щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання страхового випадку;

7.1.2. протягом строку, передбаченого Договором страхування, звернутися за допомогою в медичний заклад та/або в інші компетентні органи (за необхідності), та зафіксувати подію;

7.1.3. протягом строку, передбаченого Договором страхування, повідомити про подію Страховика або його представника способом, який зазначено у Договорі страхування та діяти у відповідності з його інструкціями;

7.1.4. не перешкоджати Страховику в з'ясуванні причин та обставин настання страхового випадку;

7.1.5. надати Страховику протягом строку, передбаченого Договором страхування, належним чином оформлені документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

7.2. Конкретний перелік дій Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців Застрахованої особи) при настанні страхового випадку, зазначається у Договорі страхування.

7.3. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних причин надає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати.

7.4. Якщо Застрахованою є особа, яка не досягла повноліття (18 років), право на

отримання страхової виплати мають її законні представники (батьки або призначені згідно з законодавством опікуни).

У разі ненадання Страховику документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, страхова виплата не здійснюється.

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

8.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні виплати та визначення розміру завданого збитку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємець Застрахованої особи) зобов'язаний надати Страховику відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

8.1.1. письмове повідомлення про настання страхового випадку;

8.1.2. Договір страхування (страховий поліс, сертифікат, свідоцтво) або його дублікат, що належить Страхувальнику;

8.1.3. документи компетентного органу (відповідно до ризику, за яким стався страховий випадок) про факт звернення Застрахованої особи (Вигодонабувача) та/або про характер та обставини настання страхового випадку;

8.1.4. акт про нещасний випадок (форма Н-1) у разі травми на виробництві;

8.1.5. свідоцтво про смерть Застрахованої особи (або його засвідчена у відповідності до вимог законодавства копія) та документ, що підтверджує право на спадщину (для спадкоємця Застрахованої особи), в разі настанні події – смерть Застрахованої особи;

8.1.6. висновок медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення певної групи інвалідності, в разі настання події - стійка втрата загальної працездатності Застрахованою особою (зі встановленням певної групи інвалідності);

8.1.7. листок непрацездатності, довідку медичного закладу або виписку з медичної амбулаторної карти, епікриз хворого в разі настання подій - тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності або травматичні ушкодження Застрахованої особи та/або функціональні розлади її здоров'я;

8.1.8. документ, що посвічує особу - одержувача страхової виплати;

8.1.9. заяву про страхову виплату за формою Страховика;

8.1.10. документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання або зменшення розміру збитків, завданих настанням страхового випадку, якщо відшкодування таких витрат передбачене Договором страхування;

8.1.11. у всіх випадках, коли подія, що може бути визнана страховим випадком, сталася внаслідок вчинення діянь, які мають ознаки кримінального правопорушення:

8.1.11.1. документ, що підтверджує прийняття та реєстрацію органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, заяви або повідомлення про кримінальне правопорушення;

8.1.11.2. документ, що підтверджує внесення органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, із зазначенням попередньої правової кваліфікації кримінального правопорушення. (наприклад, повідомлення про початок досудового розслідування тощо);

8.1.11.3. копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду.

8.2. Конкретний перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, зазначається у Договорі страхування.

8.3. Страховик має право перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи) інформацію та вимагати подання додаткової інформації та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та/або розмір збитку, а також залучати спеціалістів з метою встановлення причин та обставин настання страхового випадку.

8.4. Документи, зазначені в п.п. 8.1.-8.3. цих Правил можуть надаватись Страховику у формі оригінальних примірників, нотаріально засвідчених копій, простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів. Якщо документи, надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до усунення цих недоліків.

## 9. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку здійснюється згідно з Договором страхування, на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємця Застрахованої особи) про страхову виплату і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком у таких розмірах:

9.1.1. у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 3.2.1. цих Правил - 100% (сто відсотків) страхової суми. У разі призначення у Договорі страхування декількох Вигодонабувачів страхова виплата розподіляється між ними у рівних частинах, якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.1.2. у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 3.2.2. цих Правил: від 50 % (п'ятдесяти відсотків) до 100 % (ста відсотків) від страхової суми в залежності від встановленої групи інвалідності, що має бути передбачено Договором страхування;

9.1.3. у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 3.2.3. цих Правил: від 0,1 % до 1,0 % від страхової суми за кожен день непрацездатності (для непрацюючих та дітей - за кожен день безперервного лікування), починаючи з 5 (п'ятого) дня непрацездатності, якщо інше не передбачено Договором страхування. При цьому Договором страхування може бути передбачено максимальна кількість днів непрацездатності, що підлягає відшкодуванню.

9.1.4. у разі настання страхового випадку, зазначеного в пункті 3.2.4 цих Правил - встановлюється у відсотках від страхової суми по даному виду страхових випадків відповідно до Таблиці №1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам» (Додаток № 1 до цих Правил).

9.2. Конкретний розмір страхових виплат згідно підпунктів 9.1.2. та 9.1.3. цих Правил обумовлюється у Договорі страхування за згодою сторін.

9.3. Якщо протягом дії Договору страхування після настання страхового випадку, передбаченого п. 3.2.3. цих Правил, (або п. 3.2.2 цих Правил) внаслідок того ж самого нещасного випадку буде встановлено певну групу інвалідності (або інвалідність вищої групи), або настане страховий випадок, передбачений п. 3.2.1. цих Правил внаслідок цього ж нещасного випадку, страхова виплата за відповідним страховим випадком здійснюється за вирахуванням раніше здійснених за цим Договором страхових виплат.

9.4. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, передбаченої Договором страхування.

## 10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. Страховик, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених пунктами 8.1 - 8.3 цих Правил, приймає рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати.

10.2. Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.

10.3. У разі ухвалення рішення про відмову в здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє Страхувальника про таке рішення протягом 10 (десяти) робочих днів, з моменту прийняття такого рішення, із зазначенням причин такої відмови.

10.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення або про відмову у здійсненні страхової виплати у разі особливо складних обставин страхового випадку, коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки, а також у разі якщо:

- є підстави сумніватись щодо наявності у Страхувальника (Застрахованої особи), його спадкоємця або Вигодонабувача права на отримання страхової виплати - до отримання необхідних доказів;

- не повністю з'ясовані обставини страхового випадку - до їх з'ясування;

- у зв'язку з обставинами страхового випадку здійснюється кримінальне провадження, складено протокол про адміністративне правопорушення, пред'явлено позов у порядку цивільного, господарського чи адміністративного судочинства - до, відповідно, закриття кримінального провадження, набрання законної сили вироком суду, набрання законної сили постановою у справі про адміністративне правопорушення або набрання законної сили рішенням суду (господарського, адміністративного, третейського суду).

У разі, коли Страховик затримує прийняття рішення про здійснення або про відмову у здійсненні страхової виплати з наведених причин, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу), його спадкоємців або Вигодонабувача. Термін такої відстрочки не повинен перевищувати 6 (шести) місяців, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.5. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), рішення про здійснення виплати або відмову її здійснити приймається після отримання документів, оформлених у належній формі та наданих у необхідному обсязі. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє одержувача страхової виплати в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

10.6. Страхова виплата здійснюється, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.7. Страхова виплата здійснюється шляхом її перерахування на поточний рахунок Застрахованої особи, готівкою з каси Застрахованій особі або іншим способом, зазначеним у Договорі страхування.

10.8. У випадку якщо Вигодонабувачем за Договором страхування визначено кредитну установу або іншого кредитора Застрахованої особи, Договором страхування може бути передбачено, що виплата Вигодонабувачу здійснюється в розмірі заборгованості Застрахованої особи перед ним на момент настання страхового випадку (або на момент страхової виплати). В цьому випадку, в разі виникнення різниці між розрахунковою сумою страхової виплати та її частиною, сплаченою Вигодонабувачу, Страховик виплачує зазначену різницю Застрахованій особі (її спадкоємцю), якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.9. Конкретний порядок здійснення страхових виплат обумовлюється Договором страхування.

10.10. Загальний обсяг страхових виплат за Договором страхування не може перевищувати страхову суму, зазначену в Договорі страхування.

10.11. Якщо в Договір страхування були внесені зміни стосовно розмірів страхової суми, Страховик здійснює страхову виплату з урахуванням останньої зміни, у разі якщо страховий випадок трапився після внесення таких змін.

10.12. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, страхова сума після сплати страхової виплати зменшується на розмір здійсненої страхової виплати. При цьому Договір страхування продовжує свою дію протягом строку страхування в межах страхової суми, зменшеної на страхову виплату, що була здійснена Страховиком. Страхова сума вважається зменшеною з дня здійснення страхової виплати.

10.12.1. Якщо страхова виплата по Договору страхування була здійснена в розмірі страхової суми, то Договір страхування щодо даного предмету страхування припиняє свою дію з моменту здійснення страхової виплати. В цьому випадку за згодою сторін може укладатися новий Договір страхування.

10.13. У випадку неможливості проведення оцінки на підставі наданих медичних документів ступеню важкості тілесного ушкодження (ушкодження м'яких тканин, органів зору, чуття, сечостатевої системи і таке інше) Застрахованої особи, вона може бути направлена Страховиком на огляд до лікаря-спеціаліста для визначення наслідків таких ушкоджень.

10.14. Страховик в межах страхової суми відшкодовує доцільно зроблені витрати, щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

10.15. У випадку, якщо на момент здійснення Страховиком страхової виплати, передбачений Договором страхування страховий платіж не повністю сплачений Страховик має право:

10.15.1. здійснити страхову виплату без врахування цих несплачених частин страхового платежу;

10.15.2. здійснити страхову виплату за вирахуванням цих несплачених частин страхового платежу.

10.16. За кожен день затримки здійснення страхової виплати понад строки, передбачені умовами Договору страхування, що сталася з вини Страховика, Страховик сплачує особі, якій повинна здійснюватися страхова виплата, пеню в розмірі, передбаченому умовами Договору страхування.

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

## 11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

11.1.1. 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;

11.1.2. вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

11.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

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

11.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх зобов'язань згідно Договору страхування;

11.1.6. випадки, які не є страховими відповідно до п.п. 3.5.-3.8. цих Правил;

11.1.7. інші випадки, передбачені законом.

11.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це не суперечить законодавству України.

## 12. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також в разі:

12.1.1 закінчення строку дії;

12.1.2 виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

12.1.3 несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки.

При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;

12.1.4 ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

12.1.5 ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.1.6 прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі, якщо його укладено після страхового випадку;

12.1.7 в інших випадках, передбачених законодавством України.

12.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. При цьому, дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує усі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору та законодавством України.

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

12.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена 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, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

12.4. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення Договору страхування здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: здійснення страхових виплат або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову у страховій виплаті.

12.5. Повернення платежів здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів після припинення Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

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

12.8. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Відповідно до цих Правил, Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі якщо його укладено після настання страхового випадку. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

### **13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

13.1. Будь-які зміни до умов Договору страхування вносяться за згодою сторін, вираженою у формі, що не суперечить чинному законодавству України.

### **14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

14.1. Спори пов'язані з укладенням, виконанням та припиненням дії Договорів страхування вирішуються сторонами шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

### **15. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

15.1. На підставі цих Правил можуть розроблятися програми та умови страхування, що не суперечать законодавству України та цим Правилам.

15.2. Всі повідомлення за Договором страхування, передбачені цими Правилами та Договором страхування, здійснюються сторонами в письмовій формі.

15.3. Цими Правилами регламентуються основні умови страхування. За згодою сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що не суперечать чинному законодавству України. У Договорі страхування за погодженням сторін може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються до нього і, відповідно, не поширюються на нього.

15.4. Усі питання, не врегульовані цими Правилами, визначаються умовами конкретних Договорів страхування та регулюються чинним законодавством України.



**Додаток № 1**  
**до Правил добровільного страхування**  
**від нещасних випадків № П-02**

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ТАБЛИЦІ №1**  
**«Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових**  
**виплат по страховим випадкам»**

1. В разі отримання Застрахованою особою декількох пошкоджень або каліцтв, вказаних в різних розділах Таблиці № 1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам» (надалі - «Таблиця № 1»), загальний розмір страхової виплати розраховується шляхом підсумовування розмірів виплати по різних розділах.

2. В разі отримання Застрахованою особою декількох пошкоджень або каліцтв, вказаних в різних статтях одного розділу «Таблиці № 1», розмір страхової виплати по одній статті розраховується незалежно від розміру страхової виплати по інших статтях.

3. В разі отримання Застрахованою особою пошкоджень або каліцтв (в т.ч. однієї кінцівки) за декількома пунктами, перерахованими в одній статті, страхова виплата здійснюється лише по пункту, що враховує найбільш важке пошкодження (більший відсоток виплати), якщо інше не вказано в примітках до цієї статті. В разі проведення Застрахованій особі декількох операцій, обумовлених отриманою травмою або каліцтвом, вказаних в одній статті, виплата здійснюється за операцію, що передбачає найбільший відсоток виплати.

4. В разі отримання Застрахованою особою пошкоджень або каліцтв різних кінцівок страхова виплата розраховується окремо по кожній пошкодженій кінцівці з дотриманням вимог пункту 3 цих умов.

5. Якщо у зв'язку з отриманою травмою проводилися оперативні втручання, страхова виплата здійснюється однократно у відповідності з таблицею і з дотриманням вимог пункту 3 цих умов.

6. Не здійснюється додаткова страхова виплата за наступні оперативні втручання:

- первинна хірургічна обробка (ушивання країв рани, посічення некротичних ділянок);
- видалення чужорідних тіл, шовного матеріалу;
- повторні планові оперативні втручання, пов'язані з видаленням раніше встановлених фіксуємих пластин, штифтів, шурупів, дренажів.

7. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) обов'язковою умовою вживання відповідних статей «Таблиці № 1» є рентгенологічне підтвердження вказаних пошкоджень.

8. Страхова виплата у зв'язку з вивихом кістки, вправленим медичним працівником без попередньої рентгенографії, може бути проведена лише у виняткових випадках - за наявності підтверджуючого це медичного документа, що зазначає причини, по яких не могло бути проведено рентгенівське дослідження, містить опис об'єктивних симптомів, характерних для конкретного вигляду вивиху, і методики, що застосовувалася при його вправленні.

9. Повторні переломи (рефрактури) однієї і тієї ж кістки, що настали в результаті травми, отриманої в період дії Договору страхування, дають підставу для страхової виплати лише в тому випадку, якщо по представлених рентгенограмах будуть встановлені: 1) зрощення відломків кістки після закінчення лікування попередньої травми, 2) наявність нової лінії (ліній) перелому кістки на рентгенограмах, зроблених після повторної травми.

10. При визначенні розміру страхової виплати з врахуванням строку безперервного лікування, коли це передбачено відповідною статтею даної «Таблиці № 1», враховується лише призначене медичним працівником (що має на це право) лікування, тривалість якого відповідає (за даними медичної науки) характеру пошкодження, отриманого Застрахованою особою, - з

періодичним (не рідше за один раз в 10 (десять) днів) контролем ефективності лікування (при призначенні на прийом або відвідинах медичним працівником).

11. Якщо даною «Таблицею № 1» передбачені відкладені страхові виплати (за умови, що після закінчення вказаного у відповідній статті часу в Застрахованої особи будуть відмічені певні наслідки ушкоджень), то вони здійснюються в тому випадку, якщо час, вказаний в конкретній статті, закінчується в період, на який, відповідно до Договору страхування, поширюється відповідальність Страховика.

12. При патологічних переломах і вивихах кісток, страхова виплата здійснюється лише в тому випадку, якщо захворювання, що послужило їх причиною, розвинулося і було вперше діагностовано в період дії Договору страхування. Розмір страхової виплати при цьому зменшується на 50% в порівнянні з розміром, передбаченим «Таблицею № 1» для переломів і вивихів здорових кісток (включаючи виплати, пов'язані з їх лікуванням).

13. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ястих кісток (без урахування I пальця).

14. «Таблиця № 1» не застосовується і виплати відповідно до неї не здійснюються в тих випадках, коли факт отримання того або іншого ушкодження в період дії Договору страхування встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених у виплатах осіб, навіть якщо подібні повідомлення і скарги зафіксовані письмово, в т.ч. в медичних документах.

а) струє головного мозку при строку лікування від 7 днів	3
б) струє головного мозку при стаціонарному строку лікування від 14 і більше днів	5
в) набій головного мозку, субаракноїдальний кровокилія при стаціонарному строку лікування не менше 14 днів	10
г) не вдалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком повного і часткового пластичного матеріалу)	15
д) розмішування речовини головного мозку (без об'єсу слимостатки)	50

**Примітка:**

1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводяться операції втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від страхової суми, однократно.
2. Струє головного мозку має бути підтвердженою діагнозом лікаря невропатолога/невролога і наявністю епіфалістерми головного мозку.

4. Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:	
а) астеничного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років	5
б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
в) епілепсії	15
г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок або лівої кінцівки), атаксії (втрати пам'яті)	40
е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недометаста (лежачий)	70
з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), атаксії, порушення функцій тазових органів	100

**ТАБЛИЦЯ № 1**  
**«Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам»**

Стаття	травматичні ушкодження Застрахованої особи та/або функціональні розлади її здоров'я	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
<b>Черепно-мозкова травма, нервова система</b>		
1.	Перелом кісток черепа: а) зовнішньої пластинки кісток склепіння б) склепіння в) основи г) склепіння і основи	5 15 20 25
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми: а) епідуральна б) субдуральна, внутрішньомозкова в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	10 15 20
3.	Ушкодження головного мозку: а) струс головного мозку при строку лікування від 7 днів б) струс головного мозку при стаціонарному строку лікування від 14 і більше днів в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив при стаціонарному строку лікування не менше 14 днів г) не видалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу) д) розмізчування речовини головного мозку (без опису симптоматики) <b>Примітки:</b> <i>1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від страхової суми, одноразово.</i> <i>2. Струс головного мозку має бути підтверджений діагнозом лікаря невропатолога/невролога і наявністю енцефалограми головного мозку.</i>	3 5 10 15 50
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до: а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту в) епілепсії г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки) д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті) е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки) ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції) з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	5 10 15 30 40 60 70 100

**Примітки:**

1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у ст. 4, виплачується за одним з пунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи.

**Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.**

2. У випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється за ст. 1, 2, 3, 5, 6 та ст. 4 шляхом підсумовування.

3. В разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.

5.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів <b>Примітка:</b> якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1. Стаття 5 при цьому не застосовується.	10
6.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів: а) Струс спинного мозку при безперервному стаціонарному - строком не менше 7 днів, і амбулаторному лікуванні загальною тривалістю не менше 14 днів б) Забій спинного мозку при безперервному лікуванні загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування у поєднанні із стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт г) частковий розрив д) повний перерив спинного мозку	5 10 30 50 100
	<b>Примітки:</b> 1. У тому випадку, коли страхова виплата була здійснена за ст. 6 (а, б, в, г), а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4, які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, то страхова виплата за ст. 4 здійснюється додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання (окрім постановки люмбального дренажу) додатково виплачується 15% страхової суми одноразово. При постановці люмбального(их) дренажу(ів) виплачується 5% страхової суми одноразово.	
7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів) .	5
8.	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь: а) травматичний плексит б) частковий розрив сплетіння в) перерив сплетіння	10 40 70
	<b>Примітки:</b> 1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають	

	<i>підстав для отримання страхової виплати.</i>	
9.	Перерив нервів: а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променезап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променезап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового д) двох і більше: пахвового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового <b>Примітка: 1.</b> Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кисті не дає підстав для отримання страхової виплати.	5 10 20 25 40
<b>Органи зору</b>		
10.	Параліч акомодатії одного ока.	15
11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія).	15
12.	Звуження поля зору одного ока: а) неконцентричне б) концентричне	10 15
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
14.	Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору: а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм в) опіки ока (очей) без зазначення ступеня, а також опіки ока (очей) I ступеня <b>Примітки:</b> 1. У випадку, якщо ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснювалася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, то раніше виплачена сума утримується. 2. Поверхневі інородні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.	3 10 1
15.	Ушкодження слезопрвідних шляхів одного ока: а) які не призвели до порушення функції слезопрвідних шляхів б) які призвели до порушення функції слезопрвідних шляхів	3 7
16.	Наслідки травми ока: а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій) , заворот повіка, не видалені сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонки очного яблука та повік (за винятком шкіри)	3 10

	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільше тяжкого наслідку, одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяця після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15 б, 16, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше ніж 50% за одне око.</p>	
17.	Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,2.	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелам орбіти.	10
20.	Зниження гостроти зору.	Табл. 1.1.
<b>Органи слуху та органи дихання</b>		
21.	<p>Ушкодження вушної раковини, що призвели до:</p> <p>а) переламу хряща 3</p> <p>б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини 5</p> <p>в) відсутності 1/3-1/2 частини вушної раковини 7</p> <p>г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини 15</p> <p><b>Примітка.</b> Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21(б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 58 не застосовується.</p>	
22.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</p> <p>а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м 5</p> <p>б) шепітна мова на відстані до 1 м 15</p> <p>в) цілковита глухота (розмовна мова - 0) 25</p> <p><b>Примітка.</b> Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 23, 24 а (якщо є підстави) .</p>	
23.	<p>Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху.</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, то розмір страхової виплати визначається за ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.</p> <p>2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 не застосовується.</p>	2
24.	<p>Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:</p> <p>а) гострого гнійного 1</p> <p>б) хронічного 5</p> <p><b>Примітка.</b> Страхова виплата за ст. 24 б здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідною статтею.</p>	
25.	<p>Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.</p> <p><b>Примітка.</b> Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа</p>	5

	настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, то страхова виплата здійснюється за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	
26.	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини: а) з однієї сторони б) з обох сторін. <b>Примітки:</b> 1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28, ст. 29.	5 10
27.	Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до: а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми) б) видалення долі, частини легені в) видалення однієї легені <b>Примітка.</b> При здійсненні страхової виплати за статтею 27(б, в) стаття 27 а не застосовується.	10 30 50
28	Перелом грудини.	5
29	Перелом ребер: а) одного ребра б) кожного наступного ребра <b>Примітки:</b> 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість ушкоджених ребер, то страхова виплата здійснюється з врахуванням більшого числа ребер. 4. Виплата по цій статті не може перевищувати 20%.	5 3
30	Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою: а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості) <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, то страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 27; стаття 30 при цьому не застосовується. Статті 30 та 26 одночасно не застосовуються. 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, одноразово.	5 10 15 5
31.	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції	5

	<i>Примітка.</i> Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% від страхової суми.	
32.	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до: а) сиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми <i>Примітка.</i> Страхова виплата за ст. 32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою за ст. 31. У випадку, якщо Страхувальник (Застрахована особа) в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, то необхідно отримати висновок спеціаліста по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 31.	10 20
<b>Серцево-судинна система</b>		
33.	Ушкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності	25
34.	Ушкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності: а) I ступеня б) II-III ступеня <i>Примітка.</i> Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а.	10 25
35.	Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до порушення кровообігу, на рівні: а) плеча, стегна б) передпліччя, гомілки	10 5
36.	Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу <i>Примітки:</i> 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, підключичні, підпахвові, стегові та підколінні вени. 2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала про те, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста. 3. Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми, встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за ст. 33, 35. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 5% від страхової суми.	10
<b>Органи травлення</b>		
37.	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи: а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5



	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки <b>Примітки:</b> 1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати. 3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, величких кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово. 4. При повторних вивихах щелепи страхове відшкодування не сплачується.	10
38.	Звичайний вивих щелепи. <b>Примітка.</b> При звичайному вивиху щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої за ст. 37, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період дії Договору страхування, та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	10
39.	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності: а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка) б) щелепи <b>Примітки:</b> 1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування. 3. При здійсненні страхової виплати за ст. 39 додатково страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.	40 80
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців(незалежно від їх розміру)	3
41.	Ушкодження язика, що призвели до: а) відсутності кінчика язика б) відсутності дистальної третини язика в) відсутності язика на рівні середньої третини г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	10 15 30 60
42.	Ушкодження зубів, що призвело до: а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба б) втрата 1 зуба в) втрата 2-3 зубів г) втрата 4-6 зубів д) втрата 7-9 зубів е) втрата 10 і більше зубів	1 3 5 10 15 20

**Примітки:**

1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми змінні протезів страхова виплата не здійснюється.

2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.

3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати, яка повинна бути здійснена, визначається за ст. 37 та ст. 42 шляхом підсумовування.

4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата за ст. 42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із страхової виплати, яка повинна бути здійснена, вираховується раніше здійснена страхова виплата.

5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст. 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.

43. Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень

5

44. Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:

а) звуження стравоходу:

першого ступеня

25

другого ступеня

30

третього ступеня

40

б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу

70

**Примітка.** Процент від страхової суми, який підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього страхова виплата здійснюється попередньо за ст. 43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.

45. Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:

а) холецистити, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту

5

б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору

10

в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності

25

г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози

50

д) протиприродного заднього проходу (колостоми)

75

**Примітки:**

1. При ускладненнях травми, передбачених у пунктах а), б), в) ст. 45, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми, а передбачені в пунктах г), д) ст. 45 - по закінченню 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється за ст. 43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.

2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному пункті ст.45, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних пунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування, но не більше 100% від страхової суми.

46.	Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі. <b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 46 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.	10
47.	Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до: а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою і зберігається більше місяця з моменту травми чи отруєння, гепатозу б) печінкової недостатності	5 20
48.	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до: а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура в) видалення частини печінки г) видалення частини печінки та жовчного міхура	15 20 25 35
49.	Ушкодження селезінки, що призвело до: а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання б) видалення селезінки	5 30
50.	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до: а) утворення псевдокісти підшлункової залози б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози в) видалення шлунку <b>Примітка.</b> При наслідках травми, які перелічені в одному пункті ст.50, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних пунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	20 30 60
51.	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені: а) лапароскопія (лапароцентез) б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому	5

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

	а) поранення, розрив	5
	б) зґвалтування особи у віці: до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	від 18 років і старше	15
	<i>Примітка. Страхова виплата за пунктом б) ст.55 здійснюється лише після того, як факт зґвалтування буде підтверджено вироком суду, що набрав законної чинності. При цьому ця виплата зменшується на суму, яка була виплачена за пунктом а) ст.55.</i>	
56.	Ушкодження статевої системи, що призвело до:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену	30
	в) втрати матки у жінок віком: до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	від 50 і старше	15
	г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком: до 60 років	50
	60 років і старше	20
<b>М'які тканини</b>		
57.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше	5
	в) значного порушення косметичного вигляду	10
	г) різкого порушення косметичного вигляду	15
	д) спотворення.	20
	<b>Примітки:</b>	
	1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини.	
	Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів.	
	2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичний вигляд в тому чи іншому ступені.	
	3. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була виплачена відповідна страхова виплата, а потім Застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.	
58.	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:	
	а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5,0 кв. см до 2 % поверхні тіла	5
	в) від 2,0 % до 6,0% поверхні тіла	10
	г) від 6,0 % до 10,0% поверхні тіла	15

	д) від 10,0 % до 15,0% поверхні тіла	20
	е) від 15 % та більше	25
	<b>Примітки:</b> 1. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ясних кісток (без урахування I пальця). 2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), стаття 58 не застосовується.	
59.	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею: а) від 1 % до 2 % поверхні тіла б) від 2% до 10% поверхні тіла в) від 10% і більше <b>Примітки.</b> Рішення про проведення страхової виплати за статтями 57, 58, 59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми. 2. Загальна сума виплат за статтями 58 і 59 не повинна перевищувати 40%.	3 5 10
60.	Опікова хвороба <b>Примітки:</b> страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.	10
61.	Ушкодження м'яких тканин: а) невидалені сторонні тіла б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 кв. см в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття ауто трансплантата, розрив, надрив м'язів <b>Примітки.</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми зафіксовані по закінченню 1 місяця з дня травми. 2. Рішення про проведення страхової виплати за пунктом б) ст.61 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.	3 5 5
<b>Хребет</b>		
62.	Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка): а) одного б) двох-трьох в) чотирьох-шести; г) семи і більше	10 20 30 40
63.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка). <b>Примітка:</b> при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.	5

64.	Перелом остистого або поперечного відростка: а) одного-двох б) трьох і більше	5 10
65.	Перелом крижів	10
66.	Ушкодження куприка: а) підвивих куприкових хребців б) вивих куприкових хребців в) перелом куприкових хребців <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачує найважче ушкодження, одноразово. 4. Ушкодження хребта, що настали без зовнішньої дії - травми, наприклад, що стали наслідком підйому важких речей, не є основою для страхової виплати.	3 5 10
<b>Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця</b>		
67.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно - ключичного зчленувань: а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, перелоמו-вивих ключиці в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування г) незрощений перелом (псевдосуглоб) <b>Примітки:</b> 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про проведення страхової виплати за ст. 58 приймається за результатами лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	5 10 15 15
<b>Плечовий суглоб</b>		
68.	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки): а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча; б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча; в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) перелоמו-	5 10

	<p>ВИВИХ ПЛЕЧА;</p> <p><b>Примітка:</b> у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 68, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</p>	15
69.	<p>Ушкодження плечового поясу, що призвели до:</p> <p>а) звичного вивиху плеча</p> <p>б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)</p> <p>в) “бовтаючогося” плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата за ст. 69 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.</p> <p>3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності Договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.</p>	15 20 40
<b>Плече</b>		
70.	<p>Перелом плечової кістки:</p> <p>а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина), крім ділянки суглобів</p> <p>б) подвійний перелом</p>	15 20
71.	<p>Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата за статтею 71 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.</p>	20
72.	<p>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:</p> <p>а) з лопаткою, ключицею або їх частиною</p> <p>б) плеча на будь-якому рівні</p> <p>в) єдиної кінцівки на рівні плеча</p> <p><b>Примітка:</b> якщо страхова виплата проводиться за статтею 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>	70 60 100
<b>Ліктьовий суглоб</b>		
73.	<p>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:</p> <p>а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя, вивих кістки</p> <p>б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, черезвиростковий (надвиростковий) перелом плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки</p> <p>в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя</p>	3 5 10



	г) перелом плечової кістки д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками. <b>Примітка:</b> у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 73, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	15 20
74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу); б) “бовтаючогося” ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його <b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата за ст. 74 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	20 30
<b>Передпліччя</b>		
75.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина): а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	5 10
76.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки б) двох кісток <b>Примітки:</b> Страхова виплата за ст. 76 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	15 20
77.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата проводиться за статтею 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	50 55 100
<b>Променезап'ястний суглоб</b>		
78.	Ушкодження ділянки променезап'ястного суглоба: а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки б) перелом двох кісток передпліччя в) перілунарний вивих кисті г) вивих кісток зап'ястя д) переломо-вивих кисті	5 10 7 2
79.	Ушкодження ділянки променезап'ястного суглоба, що призвело до	10

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

	проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	
84.	Пошкодження пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги) г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця) д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною <b>Примітка:</b> якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.	5 10 15  20 25
<b>Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці</b>		
85.	Ушкодження одного пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію <b>Примітки:</b> 1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм пальця (пальців) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово. 3 У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 85, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	1  3
86.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) відсутності рухів у одному суглобі б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця <b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.	5 7
87.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її <b>Примітки:</b> 1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться. 2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного Договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.	3 5 7 10 15

<b>Таз</b>		
88.	Ушкодження таза: а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань <i>Примітка: якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</i>	5 10 15
89.	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах: а) у одному суглобі б) у двох суглобах <i>Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.</i>	20 40
<b>Нижня кінцівка. Тазостегновий суглоб</b>		
90.	Ушкодження тазостегнового суглоба: а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) б) ізольований відрив вертела (вертелів), черезвертельний (міжвертельний) перелом стегна в) вивих стегна г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна <i>Примітки:</i> 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності до одного з пунктів, який передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	5 10 10 25
91.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до: а) відсутність рухів (анкілозу) б) незрощеного перелому шийки стегна в) ендопротезування г) "бобтаючогося" суглоба внаслідок резекції головки стегна <i>Примітки:</i> 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою суглоба. 2. Страхова виплата за ст. 91б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	20 25 30 35
<b>Стегно</b>		
92.	Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом стегна	20 30
93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому	30

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

	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;</li> <li>- переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;</li> <li>- переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині</li> </ul> <p>2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата проводиться за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97 шляхом підсумовування.</p>	
98.	<p>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) малогомілкової кістки</li> <li>б) великогомілкової кістки</li> <li>в) обох кісток</li> </ul> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата за ст. 98 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p>
99.	<p>Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) ампутації гомілки на будь-якому рівні</li> <li>б) екзартикуляції в колінному суглобі</li> <li>в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки</li> </ul> <p><b>Примітки:</b> якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</p>	<p>50</p> <p>60</p> <p>100</p>
<b>Гомілковоступневий суглоб</b>		
100.	<p>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) перелом однієї щиколотки, заднього краю великогомілкової кістки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу</li> <li>б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки</li> <li>в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки</li> </ul> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
101.	<p>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі</li> <li>б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його)</li> <li>в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі.</li> </ul>	<p>20</p> <p>25</p> <p>30</p>

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

	<p>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців</p> <p>в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів</p> <p>д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
107.	<p>Ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) утворення лігатурних свищів</p> <p>б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки</p> <p>в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Стаття 107 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). При гематогенному остеомієліті страхова виплата проводиться після пред'явлення довідки ф.№195.</p> <p>2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
108.	<p>Травматичний шок, опіковий, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата за статтею 108 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.</p>	<p>5</p>
109.	<p>Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні:</p> <p>а) 3-10 днів</p> <p>б) 11 -20 днів</p> <p>в) 21 і більше днів</p> <p><b>Примітка:</b> якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 109, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата за відповідними статтями Таблиці з урахуванням встановлених в них строків.</p>	<p>5</p> <p>7</p> <p>10</p>
<b>Відмороження</b>		
110.	<p>Загальне охолодження організму (шок):</p> <p>а) на повітрі</p> <p>б) на воді</p>	<p>5</p> <p>10</p>
111.	<p>Відмороження:</p> <p>а) I ступеня площею понад 2 кв. см</p> <p>б) II ступеня площею понад 2 кв. см</p> <p>в) III ступеня</p> <p>г) IV ступеня</p> <p><b>Примітка:</b> У випадку, якщо внаслідок відмороження здійснюється ампутація (відторгнення) будь-якого ушкодженого органу, виплата страхового відшкодування окремо за ст.111 не здійснюється.</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>7</p> <p>10</p>



112.	Ускладнення при III- IV ступені відмороження: - місцевого характеру: а) ранева інфекція (анаеробна, гнилісна, гнойна) б) ішемія кінцівки (нітроваскуліт, зміна тактильної чутливості) - загального характеру: в) пневмонія г) сепсис д) емболія е) гострий міоглобінурійний невроз	7 10 10 20 10 10
<b>Термічні та хімічні опіки*</b>		
113.	Поверхові ушкодження (I, II, III, IIIA ступеня) до 12 % поверхні тіла	
	а) поверхові ушкодження I, II ступеня від 1% до 6 % поверхні тіла та III, III A ступеня до 1 % поверхні тіла	1
	б) поверхові ушкодження I, II ступеня від 6% до 12 % поверхні тіла та III, III A ступеня від 2 % до 6% поверхні тіла	3
	в) поверхові ушкодження III, III A ступеня від 6% до 12% поверхні тіла	5
114.	Глибокі ушкодження (IIIБ, IV ступеня) на площі до 6 % поверхні тіла	5
115.	Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла	10
116.	Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
117.	Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
	*Примітка: страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60	
118.	Страховий випадок, що стався з Застрахованою особою в період чинності Договору страхування, і не передбачений цією Таблицею, але при цьому було здійснено стаціонарне та/або амбулаторне безперервне лікування в цілому не менше ніж 3 (три) дні.  За кожний наступний день понад 3 (три) дні - 0,1% за кожний день, але не більш ніж 5%	0,2

*Примітка: отримання внаслідок травми рани до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини не дає підстав для здійснення страхової виплати.*

Таблиця № 1.1

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	
до травми	після травми		до травми	після травми		
1.0	0.9	3	0.6	0.5	5	
	0.8	5		0.4	7	
	0.7	7		0.3	10	
	0.6	10		0.2	12	
	0.5	12		0.1	15	
	0.4	15		нижче 0,1	20	
	0.3	20		0.0	25	
	0.2	25				
	0.1	30		0.5	0.4	5
	нижче 0,1	40			0.3	7
0.0	50	0.2	10			
		0.1	12			
0.9	0.8	3		нижче 0,1	15	
	0.7	5				

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

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

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

## Додаток № 2

до Правил добровільного страхування  
від нещасних випадків №1-02

## СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Конкретний розмір страхового тарифу за Договором добровільного страхування від нещасних випадків розраховується за формулою:

$КТ = БТ * К$ , де КТ – конкретний розмір страхового тарифу за Договором страхування, БТ – базовий страховий тариф, відповідно до пункту 2. цього Додатку, К – добуток коригувальних коефіцієнтів, визначених в пункті 3. цього Додатку.

2. Базові річні страхові тарифи (БТ) в залежності від групи ризику та страхових випадків становлять:

Група ризику (відповідно до Переліку професій по групам ризиків)	Страхові випадки				
	Смерть Застрахован ої особи	Стійка втрата загальної працездатності Застрахованою особою (зі встановленням певної групи інвалідності).	Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності	Тілесне ушкодження Застрахованої особи або порушення функцій її організму	Всі випад ки
	Страховий тариф, %				
№1	0,25	0,15	0,30	0,90	1,60
№2	0,35	0,25	0,35	1,05	2,00
№3	0,45	0,30	0,40	1,25	2,40

2.1. Перелік професій по групам ризику:

Група ризику	Професія
Група ризику №1	робітники побутового і комунального господарства (крім перерахованих у групі №2); вчені, педагогічний персонал та студенти навчальних закладів, педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів; медичні працівники, робітники бактеріологічних лабораторій і санепідемстанцій; робітники торговельної мережі і суспільного харчування (крім кухарів); інженерно-технічний персонал, який не пов'язаний із процесом виробництва; робітники пошти, телеграфу, телефону; робітники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей); артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради, балету та танцювальних ансамблів; домогосподарки, службовці бібліотек, персонал готелів, двірники, кіоскери; робітники преси, особи, що займаються професійним чи аматорським спортом

<b>Група ризику №2</b>	особистий склад аеродромного обслуговування; інкасатори та касири; особи, які обслуговують водолазні роботи на ріках і озерах; водії грейдера, вантажники, дезінфектори; робітники промисловості (паперово-целюозна, лісова деревообробна); особи, які зайняті відкритою розробкою копалин; робітники на компресорі, кустарі; робітники побутового і комунального обслуговування (хімчистка, пральня, робітники зв'язку, кіномеханіки, кухарі); робітники легкої промисловості, наладчики, мисливці і рибалки; робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості, робітники с/х, робітники транспорту (крім повітряного); робітники хімічної промисловості (крім виробництва отруйних і вибухових речовин); робітники електростанцій, учасники експедицій; робітники ветлікарень
<b>Група ризику №3</b>	льотно-підйомний склад цивільної авіації; робітники, які зайняті на випробувальних роботах; особи, що відносяться до виробництва, зберігання, випробування вибухових речовин і робітників хім. лабораторій; міліція, охоронці, підричники, водолази; робочі гірничо- і газорятувальної служби, рятувальної станції; команди судів морської і річкової флотилій; робітники важкої промисловості; будівельники (верхолази, робітники, які зайняті на кесонних, покрівельних і складальних роботах); охорона, пожежна охорона; водії спец. транспорту; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автомотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери

### 3. Коригувальні коефіцієнти:

3.1. У випадку, якщо Договором страхування покриваються травми (тілесні пошкодження) внаслідок занять професійним чи аматорським спортом, то в залежності від виду спорту коригувальний коефіцієнт К1 становить:

Вид спорту	Коефіцієнт К1
Плавання, синхронне плавання, кьорлінг, гольф, бадмінтон, настільний теніс, крикет, стрибки на батуті	1,00 - 1,50
Стрибки у воду, водне поло, художня гімнастика, спортивна гімнастика, акробатика, аеробіка, теніс, легка атлетика, спортивні танці, веслування (академічне), веслування на байдарках чи каное, веслувальний слалом, тріатлон	1,20 - 2,00
Важка атлетика, пауерліфтинг, армслеслінг, дайвінг, підводне полювання, лакрос, стрільба, стрільба з лука	1,50 - 3,00
Ковзанярський спорт, шорт-трек, фехтування	1,75 - 4,20
Кінний спорт, велоспорт (велосипедний мотокрос, велотрекові перегони, гірський велоспорт, шосейний велоспорт)	3,00 - 6,00
Пейнтбол, хокей з м'ячем, баскетбол, бейсбол, волейбол, пляжний волейбол, гандбол, футбол	3,05 - 6,20
Фігурне катання, бокс, хокей з шайбою, американський футбол, регбі, єдиноборства, вільна боротьба, греко-римська боротьба, дзюдо, тхеквондо, біатлон, лижний спорт (гірськолижний спорт, лижне двоборство, лижні перегони, стрибки з трампліну), сучасне п'ятиборство	3,20 - 6,75
Гірськолижний спорт, сноубордінг, бобслей, санний спорт, скелетон, фрістайл	3,25 - 7,25
Віндсерфінг, вітрильний спорт, автоспорт, сьорфінг, альпінізм, військово-спортивні ігри, спортивне орієнтування, паркур, планетарний спорт, рафтинг, хардбол, кінні перегони, мотобол, мотоспорт, скелелазіння, авіамоделльний спорт, воднолижний вертолітний, водно-моторний,	3,50 - 15,00

парашутний, повітроплавальний, дельтапланерний, мотоциклетний, підводний, ракетомодельний спорт, картинг тощо

3.2. В залежності від віку Застрахованої особи, коригувальний коефіцієнт К2 становитиме:

Вік* Застрахованої особи	Коефіцієнт К2
до 6 років	0,40 – 1,00
7 - 15 років	0,45 – 1,10
16 - 29 років	0,85 – 1,20
30 - 49 років	0,80 – 1,50
понад 49 років	1,00 – 2,00

\* До уваги приймається кількість повних років Застрахованої особи на момент укладення Договору страхування.

3.3. Виходячи із ступеня ризику та умов страхової виплати в кожному конкретному випадку при встановленні ставки страхового тарифу можливе застосування коригувальних коефіцієнтів, враховуючи наступні фактори та умови, які збільшують або зменшують ймовірність настання страхового випадку та розмір страхової виплати:

Коригувальний коефіцієнт	Діапазон значень
Вид діяльності Застрахованої особи	0,50 – 3,00
Місце та умови проживання Застрахованої особи	0,50 – 1,50
Стан здоров'я Застрахованої особи	0,50 – 4,00
Кількість Застрахованих осіб при страхуванні групи осіб	0,50 – 1,00
Інші фактори, що суттєво впливають на визначення страхового ризику	0,50 – 2,00
Термін сплати страхових платежів	0,90 – 1,20
Програма страхування	0,50 – 1,00
Обсяг страхового захисту (перелік страхових випадків)	0,80 – 1,00
Розмір страхової суми	0,80 – 2,00
Територія дії Договору страхування	0,50 – 2,00

4. При укладенні Договору страхування строком до одного року, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується, виходячи з розміру конкретного страхового тарифу за Договором страхування (КТ), одним із нижченаведених способів:

4.1. Шляхом множення конкретного страхового тарифу за Договором страхування на коефіцієнт короткостроковості:

Строк дії Договору страхування (місяців*)	До 15 днів	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,15	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

\* Неповний місяць вважається за повний

4.2. За формулою:

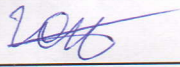
$$\text{КРТ} = (\text{КТ} * \text{КДД}) / 365, \text{ де}$$

КРТ – кінцевий розмір страхового тарифу, КТ – конкретного страхового тарифу за Договором страхування, КДД – кількість днів дії Договору страхування.

5. При укладенні Договору страхування строком понад один рік, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується як 1/12 конкретного розміру річного страхового тарифу за Договором страхування за кожен місяць дії Договору страхування. При цьому неповний місяць вважається за повний.

6. Нормативні витрати на ведення справи складають 40% в зазначених тарифах.

Актуарій \_\_\_\_\_




Клименко Юлія Володимирівна

Свідоцтво № 01-018 від 19.11.2015 р.

Усього в цьому документі прошито,  
пронумеровано, скріплено печаткою та  
підписом 46 (сорок шість)  
аркушів

Генеральний директор ТДВ СК «Кредо»

  
В.В. Кривцун

