

ЗАТВЕРДЖУЮ:
в. о. Голови Правління
СК «АХА Страхування»



/М.С. Межебицький/

» березня 2009 року

ПРАВИЛА № 004

ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

м. Київ, 2009

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила № 004 «Добровільного страхування від нещасних випадків» (надалі – Правила) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» № 85/96-ВР від 07.03.96 р. із змінами та доповненнями, та інших законодавчих і підзаконних актів України.

1.2. Основні терміни використані в цих Правилах в наступному значенні:

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, вказана в договорі страхування як одержувач страхової виплати за письмовою згодою Застрахованої особи (в разі смерті особи, застрахованої за договором, в якому не вказаний інший Вигодонабувач, Вигодонабувачами визнаються спадкоємці Застрахованої особи).

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 або 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.

Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладено договір страхування, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. У випадку, коли Страхувальник - фізична особа уклав договір про страхування власного життя, працездатності та здоров'я, він одночасно є і Застрахованою особою.

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 (тілесні ушкодження, порушення функцій організму), призвів до тимчасової або постійної втрати працездатності Застрахованої особи або настала її смерть.

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

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

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (або її частини) Застрахованій особі (Вигодонабувачу).

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

Страховий платіж (премія) – 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.

Страховик - юридична особа, яка приймає на себе за умовами Договору страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання відшкодувати страхувальнику збитки, які виникли в результаті настання страхових випадків, передбачених Правилами.

Страхування - це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених Договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Страхувальники – юридичні особи та дієздатні фізичні особи, що уклали зі страховиком договір страхування.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з Договором страхування. Франшиза може встановлюватись як в абсолютному

значенні, так і у відсотках від страхової суми та використовуватись як до загальної страхової суми, так і до страхової суми по кожному окремому предмету Договору страхування, в залежності від умов Договору страхування.

Франшиза умовна – страховик не несе відповідальності за збитки, що не перевищують розміру франшизи, та зобов'язаний відшкодувати збитки повністю, якщо їх розмір перевищує розмір встановленої франшизи.

Франшиза безумовна – страховик зобов'язаний відшкодувати збитки за вирахуванням встановленої франшизи.

Терміни, що не обумовлені даними Правилами, визначаються Законом України „Про Страхування” та іншими законодавчими і підзаконними актами України.

Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено цими Правилами та не може бути визначено, виходячи з законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

1.3. Умови, що містяться в даних Правилах, можуть бути змінені (виключені або доповнені) за письмовою згодою сторін при укладанні Договору страхування або до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

3.1. Страхова сума та конкретні умови страхування узгоджуються Страховиком та Страхувальником при укладенні Договору страхування.

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

3.3. Розмір страхової суми може бути різним для кожного виду страхових випадків або однаковим для обраних видів страхових випадків.

3.4. Якщо Страхувальник укладає Договір страхування у відношенні декількох осіб, у Договорі вказується загальна страхова сума по всім Застрахованим по кожному виду страхових випадків, передбаченому Договором.

Загальна страхова сума по всім Застрахованим особам по кожному виду страхових випадків визначається шляхом множення страхової суми, встановленої для однієї Застрахованої особи на кількість осіб, обумовлених Договором, якщо страхові суми рівні, або додаванням страхових сум по кожній Застрахованій особі, якщо страхові суми різні.

3.5. Страхові суми по кожній Застрахованій особі наводяться по кожному виду страхових випадків окремо в списку Застрахованих осіб, що додається до Договору страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком за Правилами є нещасний випадок, який може статися на виробництві та/або у побуті, на випадок настання якого укладається договір страхування.

До нещасного випадку за цими Правилами відносяться: стихійне явище природи, вибух, опік, обмороження, утоплення, дія електричного струму, удар блискавки, сонячний удар, напад зловмисників або тварин, падіння якого-небудь предмету або самої Застрахованої особи, раптове удушення, випадкове попадання в дихальні шляхи інородного тіла, випадкове отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами, а також травми, які одержані під час руху засобів транспорту (автомобіля, поїзду, трамваю та інше) або під час катастрофи, при користуванні машинами, механізмами, зброєю і усякого роду інструментами.

4.2. Страховими випадками є нещасні випадки, які сталися під час дії Договору страхування, та призвели до:

4.2.1. смерті Застрахованої особи;

4.2.2. постійної втрати працездатності Застрахованою особою або зниження її працездатності з встановленням первинної інвалідності. Якщо інше не передбачено Договором, під встановленням первинної інвалідності слід вважати встановлення Застраховані особі 1-ї або 2-ї групи інвалідності;

4.2.3. стійкої або постійної втрати працездатності Застрахованою особою або зниження її працездатності з встановленням первинної інвалідності 3-ї групи.

4.2.4. травматичне ушкодження Застрахованої особи або порушення функцій її організму внаслідок нещасного випадку;

4.2.5. тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою.

4.3. Перелік страхових ризиків та страхових випадків по конкретному Договору встановлюється за бажанням Страхувальника у відповідності до цих Правил.

4.4. Страхувальник вправі вибрати будь-який страховий випадок із перерахованих у п.п. 4.2.1 - 4.2.5 цих Правил, декілька з них або усі разом. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, страхування на випадок смерті застрахованої особи є необхідною умовою при укладенні Договору страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Події, названі в п. 4.2 цих Правил, не є страховими випадками, якщо вони відбулися в результаті:

5.1.1. Впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного забруднення; військових дій, а також маневрів або інших військових заходів, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.1.2. Громадянської війни, народних хвилювань усякого роду або страйків, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.1.3. Вчинення або спроби вчинення навмисного злочину за участю Застрахованої особи, Страхувальника або Вигодонабувача;

5.1.4. Навмисної дії Застрахованої особи, Страхувальника або Вигодонабувача;

5.1.5. Перебування Застрахованої особи в момент нещасного випадку в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, керування засобом транспорту в стані сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом іншій особі, яка находилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі, яка не мала законних прав щодо керування цим транспортним засобом;

5.1.6. Самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства;

5.1.7. Нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

5.1.8. Смерті Застрахованої особи прямо або побічно викликаній психічним захворюванням, якщо нещасний випадок, який привів до смерті, відбувся з Застрахованою особою, що була психічно хворою і знаходилася в несамовитому стані в момент нещасного випадку.

5.2. Договір страхування діє протягом строку, на який він був укладений. Договором страхування може бути передбачено, що страхування, обумовлене Договором, поширюється тільки на страхові випадки, що відбулися з Застрахованою особою на виробництві та/або в побуті; у межах визначеної території, періоду часу або за умови настання інших обставин, зазначених у Договорі страхування.

5.3. Не можуть бути Застрахованими особами (якщо інше не передбачено Договором страхування):

5.3.1. особи у віці молодше 1 (Одного) року і старші за 75 (Сімдесят п'ять) років;

5.3.2. особи, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, шкіро-венерологічних диспансерах;

5.3.3. інваліди 1 (Першої) та 2 (Другої) групи;

5.3.4. особи, які страждають на СНІД та ВІЛ-інфіковані.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається строком на 1 (один) рік, якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування.

6.2. Договір страхування набуває чинності з моменту надходження першого страхового платежу на поточний рахунок чи до каси Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.3. Дія Договору страхування припиняється о 24 годині дня, що зазначений у Договорі страхування як дата закінчення його дії, а також у випадках, передбачених розділом 9 даних Правил.

6.4. Укладені Договори страхування діють тільки на території України, якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. До заяви Страхувальника повинен бути доданий список Застрахованих осіб із зазначенням прізвища, імені, по-батькові, статі, місяця і року народження, паспортних даних, місця проживання і номеру телефону кожної Застрахованої особи, у випадку, якщо:

7.2.1. Страхувальник є юридичною особою;

7.2.2. Страхувальник - фізична особа є однією із кількох Застрахованих осіб;

7.3. Страхувальник має право укладати договір про страхування третьої особи лише за її згодою.

7.4. При укладенні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника (якщо він є юридичною особою) баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою). Також Страховик має право для укладення Договору страхування запросити відомості про стан здоров'я особи, яка має бути застрахованою, або вимагати її попереднього медичного огляду.

7.5. Страховик приймає рішення про укладення Договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів після надходження письмової заяви Страхувальника.

7.6. Договір страхування укладається у двох примірниках. Кожний примірник Договору має однакову юридичну силу і зберігається у Страховика і Страхувальника. Договір страхування скріплюється підписами Страховика, Страхувальника (їх представників) і засвідчується печаткою Страховика, а також Страхувальника (якщо він є юридичною особою).

7.7. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови, які відповідають цим Правилам та не суперечать чинному законодавству України.

7.8. Страховий поліс (страхове свідоцтво, сертифікат) є формою Договору страхування. Страховий поліс (страхове свідоцтво, сертифікат) скріплюється підписами Страховика і Страхувальника.

7.9. В разі втрати страхового полісу (страхового свідоцтва, сертифіката) Страхувальник (Застрахована особа) повинен негайно (але не пізніше 48 годин) письмово сповістити про це Страховика. Втрачений страховий поліс (страхове свідоцтво, сертифікат) вважається анульованим, а замість нього на ім'я відповідної Застрахованої особи видається дублікат страхового полісу (страхового свідоцтва, сертифікату). При цьому, Страховик вправі до видачі дублікату страхового полісу (страхового свідоцтва, сертифікату) вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) відшкодування вартості виготовлення страхового полісу (страхового свідоцтва, сертифікату), якщо це передбачено Договором страхування.

7.10. Зміни або доповнення умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін Договору і оформлюються письмово шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування, що містить нові умови Договору і є невід'ємною частиною Договору страхування. В разі реорганізації Страхувальника, виділення з його складу

відособлених структурних підрозділів у Договір страхування можуть бути внесені зміни за згодою Страховика і Страхувальника шляхом підписання додаткової угоди.

7.11. У випадку збільшення кількості Застрахованих осіб, Страхувальник після внесення відповідних змін до Договору страхування сплачує за нових Застрахованих осіб страховий платіж, розрахований Страховиком виходячи із періоду часу, що фактично залишився до закінчення строку дії Договору страхування.

7.12. У випадку зменшення кількості Застрахованих осіб (при наявності письмової згоди на це Застрахованих осіб, що виключаються із списку), або за бажанням Страхувальника у разі припинення трудових відносин із застрахованими працівниками, Страховик після внесення відповідних змін до Договору страхування повертає Страхувальнику страховий платіж по кожній окремій Застрахованій особі, що виключається з Договору, за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням:

- нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу;

- фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування виключеним Застрахованим особам до моменту їх виключення із Договору страхування.

7.13. Заміна Застрахованої особи, зазначеної в Договорі страхування, іншою Застрахованою особою може бути зроблена за ініціативою Страхувальника (при наявності письмової згоди на це вибуваючої Застрахованої особи) шляхом внесення змін до Договору страхування.

7.14. Страхувальник зобов'язаний негайно (не пізніше 48 годин) інформувати Страховика про настання обставин, що впливають на збільшення страхового ризику. Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно ступеню збільшення ризику. Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування відповідно до чинного законодавства України. Страховик не вправі вимагати дострокового припинення дії Договору страхування після того, як обставини, що спричиняли збільшення страхового ризику, припинилися.

8. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

8.1. Страховий платіж, що повинен бути сплачений Страхувальником за Договором страхування, встановлюється Страховиком в залежності від умов конкретного Договору страхування на підставі базових страхових тарифів.

8.2. Базові страхові тарифи наведені в Додатках 1 і 2 до цих Правил.

8.3. Загальний розмір страхового платежу за Договором страхування в цілому визначається як сума страхових платежів по кожному виду страхових випадків, перерахованих у п. 4.2. цих Правил.

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

8.5. Страховик при визначенні розміру страхового платежу має право застосовувати понижуючі або підвищуючі коефіцієнти до базових страхових тарифів в залежності від умов конкретного Договору страхування та факторів ризику.

8.6. Страховий платіж сплачується Страхувальником повністю одноразово, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. При укладенні Договору страхування сторони можуть обумовити порядок сплати страхового платежу частинами.

8.7. При страхуванні на строк менше місяця страховий платіж сплачується в розмірі 0,7% річної ставки за кожний день дії Договору страхування.

8.8. При страхуванні на строк менше одного року, та більше одного місяця, страховий платіж сплачується в такому розмірі від суми річного страхового платежу:

Строк дії Договору страхування, місяців										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страховий платіж, % від річного страхового платежу										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При цьому страховий платіж за неповний місяць сплачується як за повний.

8.9. Страховий платіж може бути сплачений Страхувальником:

8.9.1. В безготівковій формі на поточний рахунок Страховика;

8.9.2. Готівкою – до каси Страховика.

8.10. Конкретний порядок, строки та форма сплати страхового платежу визначаються Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування та можуть бути змінені за згодою сторін протягом строку дії Договору страхування.

9. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

9.1.1. Закінчення строку дії;

9.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

9.1.3. 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 десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

9.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23, 24 Закону України "Про страхування";

9.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

9.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

9.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

9.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених згідно з Додатками № 1, № 2 до цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, та фактичних сум страхових виплат, які були виплачені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору страхування пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

9.4. 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 страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених згідно з Додатками № 1, № 2 до цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, та фактичних сум страхових виплат, які були виплачені за Договором страхування.

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

9.6. У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку із виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повному обсязі страхові внески не повертаються.

9.7. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

9.8. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна з сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

9.9. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

9.10. Всі зміни та доповнення до Договору страхування приймаються за згодою сторін у письмовій формі.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Наведені у цих Правилах переліки прав та обов'язків Страховика, Страхувальника або Застрахованої особи не є вичерпними. Договором страхування можуть бути встановлені інші (окрім наведених) права та обов'язки Страховика, Страхувальника або Застрахованої особи, які не суперечать чинному законодавству України.

10.2. Страхувальник має право:

10.2.1. Перевіряти виконання Страховиком додержання умов Договору страхування, в тому числі запросити у Страховика інформацію, що стосується його фінансової стійкості і не є комерційною таємницею;

10.2.2. Вимагати від Страховика своєчасної страхової виплати в обсязі, що був передбачений Договором страхування;

10.2.3. Розширити, в межах цих Правил, перелік обраних страхових ризиків або підвищити розмір страхової суми шляхом внесення змін до діючого Договору страхування, сплативши при цьому Страховику додатковий страховий платіж;

10.2.4. Достроково припинити дію Договору страхування в порядку та на умовах, передбачених Договором, цими Правилами, чинним законодавством України.

10.3. Страхувальник зобов'язаний:

10.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

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

10.3.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета Договору.

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

10.3.5. Повідомити Страховику про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

10.4. Застрахована особа набуває прав і обов'язків Страхувальника, якщо це встановлено Договором страхування:

10.4.1. Передбачених в пунктах 10.2.2, 10.2.4, 10.3.2 - 10.3.3 цих Правил - з моменту набуття чинності Договору страхування до настання страхового випадку;

Крім того, Застрахована особа має право при укладанні Договору страхування назвати за своїм вибором Вигодонабувача та звертатися до Страховика з проханням про заміну Вигодонабувача в період дії Договору страхування.

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

10.6. Страховик має право:

10.6.1. Перевіряти достовірність даних, повідомлених йому Страхувальником та/або Застрахованою особою;

10.6.2. Запитувати і одержувати відомості, пов'язані із страховим випадком, від державних та інших установ, підприємств, організацій та фізичних осіб;

10.6.3. Відмовити в страховій виплаті при наявності підстав у випадках, передбачених цими Правилами, Договором страхування та законом;

10.6.4. Відкласти рішення питання про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати в разі порушення кримінальної справи за фактом подій, що

призвели до нещасного випадку із Застрахованою особою, до моменту прийняття рішення у такій справі компетентними державними органами;

10.6.5. Достроково припинити дію Договору страхування в порядку та на умовах, передбачених Договором, згідно з п.п. 9.2- 9.4 цих Правил.

10.6.6. Відмовити Страхувальнику в укладенні Договору страхування без пояснення причин.

10.7. Страховик зобов'язаний:

10.7.1. ознайомити Страхувальника з умовами та цими Правилами;

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

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

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

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

10.7.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

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

**11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.
ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО
ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ**

11.1. При настанні страхових випадків, вказаних в п. 4.2 цих Правил, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен повідомити про це Страховика, як тільки стане можливим, але не пізніше 5 робочих днів від дня настання страхового випадку, шляхом надання письмового повідомлення за формою, визначеною Страховиком (надалі – «Повідомлення»). Якщо з поважних причин Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не мав змоги надати Повідомлення у вказаний строк, цей строк може бути збільшений за згодою Страховика;

11.2. Строк, протягом якого Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику всі необхідні, належним чином оформлені документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, встановлюється у Договорі страхування, але він не може перевищувати 30 календарних днів після закінчення лікування чи встановлення групи інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи – не пізніше семи місяців з моменту настання страхового випадку.

11.3. Документи, необхідні для одержання страхової суми, у зв'язку із страховим випадком, вказаним у п. 4.2.1 цих Правил:

11.3.1. Письмова заява встановленої форми;

11.3.2. Договір страхування (страховий поліс, свідоцтво, сертифікат);

11.3.3. Свідоцтво про смерть застрахованого (або його копія);

11.3.4. Акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, що смерть застрахованого настала внаслідок нещасного випадку;

11.3.5. Для спадкоємців - також свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою;

11.3.6. Паспорт Вигодонабувача (або документ, що посвідчує особу)

11.3.7. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Вигодонабувачу.

11.4. Для одержання страхової виплати в разі настання страхового випадку, вказаного у п.п. 4.2.2, та 4.2.3) цих Правил, необхідно подати такі документи:

11.4.1. Письмову заяву встановленої форми;

11.4.2. Договір страхування (страховий поліс, свідоцтво, сертифікат);

11.4.3. Висновок медико-соціальної експертної комісії (надалі - МСЕК) про встановлення групи інвалідності;

11.4.4. При необхідності, акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку;

11.4.5. Паспорт Застрахованої особи (або документ, що посвідчує особу);

11.4.6. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Застрахованій особі.

11.5. Для одержання страхової виплати в разі настання страхового випадку, вказаного в п.п. 4.2.4 та 4.2.5 цих Правил, необхідно подати такі документи:

11.5.1. Письмову заяву встановленої форми;

11.5.2. Договір страхування (страховий поліс, свідоцтво, сертифікат);

11.5.3. Листок непрацездатності або його копію, видану лікувальним закладом (в разі неможливості отримання листка непрацездатності надається довідка лікувального закладу);

11.5.4. При необхідності, акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку;

11.5.5. Паспорт застрахованого (або документ, що посвідчує особу).

11.5.6. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Застрахованій особі.

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

12.1 Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком в строк, що не перевищує 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання письмової Заяви на здійснення страхової виплати та інших документів згідно з розділом 11 цих Правил, та оформляється Страховим актом за встановленою Страховиком формою.

12.2 Якщо випадок визнано страховим, страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання Страхового акту, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.3 Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:

12.3.1 В нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати - до отримання роз'яснень компетентних органів, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання Заяви на здійснення страхової виплати;

12.3.2 Розмір шкоди протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити неможливо – до визначення розміру шкоди, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання Заяви на здійснення страхової виплати;

12.3.3 Порушено кримінальну справу щодо настання страхового випадку і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку - до закінчення розслідування або судового розгляду;

12.3.4 В інших випадках, зазначених в Договорі страхування, однак не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання від Страхувальника усіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати.

12.4 У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови у строк, не більший ніж 10 (десять) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

12.5 Договором страхування можуть бути передбачені інші строки та порядок прийняття рішення про здійснення страхової виплати, відмову у здійсненні страхової виплати або відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1 Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

13.1.1 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;

13.1.2 Вчинення Страхувальником - фізичною особою або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

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

13.1.4 Отримання Страхувальником повного відшкодування шкоди від особи, винної у її заподіянні;

13.1.5 Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.1.6 Інші випадки, передбачені законом.

13.2 Страховик також має право відмовити у здійсненні страхової виплати за Договором страхування у випадках, якщо Страхувальник (Застрахована особа):

13.2.1 Не надав лікарю-експерту (лікар, який співпрацює з Страховиком на договірних умовах) можливості проведення додаткового медичного огляду, якщо це передбачено Договором страхування;

13.2.2 Не надав Страховику у встановлений строк документи, необхідні для прийняття рішення про визнання події, що відбулася, страховим випадком, і здійснення страхової виплати;

13.2.3 Надав Страховику свідомо неправдиву інформацію або фальшиві документи стосовно стану здоров'я Застрахованої особи;

13.2.4 Не повідомив Страховику всі запитані дані, що мають значення для оцінки страхового ризику;

13.2.5 Не виконав (виконав неналежним чином) свої обов'язки, встановлені Договором страхування, якщо це ним передбачено;

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

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1 Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи), всіх необхідних належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, та складеного Страховиком Страхового акту у порядку, обумовленому діючим законодавством України, цими Правилами та Договором страхування.

14.2 При настанні страхового випадку, вказаного в п. 4.2.1 цих Правил, Вигодонабувачу (спадкоємцям Застрахованої особи) виплачується 100% страхової суми. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу, поіменованому в Договорі страхування. Якщо в Договорі страхування Вигодонабувач не поіменований, Вигодонабувачами признаються спадкоємці Застрахованої особи.

14.3 При настанні страхового випадку, зазначеного в п.п. 4.2.2 та 4.2.3. цих Правил, страхова виплата здійснюється Застрахованій особі в наступному розмірі: при встановленні першої групи інвалідності - у розмірі 100% страхової суми, вказаної в Договорі страхування по даному виду страхових випадків; при встановленні другої групи інвалідності - у розмірі до 80% страхової суми; при встановленні третьої групи інвалідності - у розмірі до 60% страхової суми.

14.4 У випадку, коли Вигодонабувачем є Банк або будь-який інший Кредитор, Договором страхування можуть бути передбачені інші умови здійснення страхової виплати.

14.5 При встановленні Застрахованій особі в період дії Договору страхування більш високої групи інвалідності, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше виплачених сум у зв'язку із страховим випадком, зазначеним у п.п 4.2.2. та 4.2.3. цих Правил, але не вище страхової суми, установленної по даному виду страхових випадків.

14.5.1 Після надання документів про переогляд Застрахованої особи в МСЕК розмір страхової виплати перераховується з урахуванням вже проведеної виплати наступним чином (якщо інше не передбачено Договором страхування):

14.5.2 В разі продовження групи інвалідності на другий рік (кожен наступний рік) із зазначенням строку повторного переогляду - у розмірі, визначеному п. 14.3 цих Правил;

14.5.3 В разі продовження групи інвалідності безстроково або присвоєння іншої (більш високої) групи інвалідності – у розмірі, визначеному п. 14.5 цих Правил;

14.5.4 У разі зняття групи інвалідності – попередній розмір страхової виплати залишається незмінним та визнається остаточним.

14.6 Розмір страхової виплати у зв'язку з настанням страхового випадку, який вказаний в п. 4.2.4 цих Правил, встановлюється у відсотках від страхової суми по даному виду страхових випадків лікарем-експертом (експертною комісією) Страховика відповідно до «Таблиці страхових виплат при втраті застрахованою особою загальної працездатності в результаті нещасного випадку» (Додаток 4 до цих Правил) на підставі довідки лікувально-профілактичного закладу, як правило, без огляду Застрахованої особи. 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.

14.7 Страхова виплата у зв'язку з настанням страхового випадку, зазначеного в п. 4.2.5 цих Правил, встановлюється в розмірі 0,2% від страхової суми по даному виду страхових випадків за кожний день непрацездатності, починаючи з 6 календарного дня непрацездатності, але не більше 90 днів за рік, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.8 В документі медичного закладу, що підтверджує факт настання страхового випадку (п.п. 4.2.4 та 4.2.5 цих Правил), повинні бути зазначені (якщо інше не передбачено типовою формою відповідного документу):

14.8.1 Найменування і юридична адреса медичного закладу, його номер телефону;

14.8.2 Прізвище, ім'я, по батькові Застрахованої особи, її стать, рік і місяць народження;

14.8.3 Домашня адреса і телефон Застрахованої особи;

14.8.4 Дата звернення Застрахованої особи до медичного закладу;

14.8.5 Діагноз, перелік видів медичної допомоги, що була надана Застрахованій особі медичним закладом;

14.8.6 Строки лікування.

Документ медичного закладу скріплюється підписом відповідальної особи і засвідчується печаткою медичного закладу. Таким документом може бути виписка із медичної карти, витяг з історії хвороби, лікарняний лист, довідка тощо.

14.9 Загальна сума страхових виплат, здійснених по кожному виду страхових випадків, передбачених Договором страхування, не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої Договором страхування для кожного виду страхових випадків.

14.10 Виплата страхової суми здійснюється за бажанням Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) шляхом її перерахування на особовий

рахунок одержувача в установі банку, готівкою у касі Страховика або переказу поштою.

14.11 Для одержання страхової суми особа, яка має право на її одержання, може видати доручення будь-якій особі. Доручення повинно бути оформлено у встановленому законом порядку.

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

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1 Спори, пов'язані зі страхуванням за умовами цих Правил, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15.2 Позов по вимогах, які витікають із Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України.

15.3 Питання, що лишилися поза межами цих Правил, регулюються чинним законодавством України.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

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

Додаток 1
до Правил № 004
«Добровільного страхування від нещасних випадків»

**Базові страхові тарифи
по добровільному страхуванню
від нещасних випадків, % страхової суми
(Строк страхування – 1 рік)**

Група ризику (згідно Додатку 3)	Розмір тарифної ставки по видам страхових випадків			
	Травматичне ушкодження	Тимчасова втрата працездатності	Інвалідність	Смерть
I	0,9	0,3	0,15	0,5
II	1,05	0,35	0,25	0,25
III	1,25	0,4	0,3	0,35

Актуарій

_____ /Поплавський О.О./

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Додаток 2
до Правил № 004
«Добровільного страхування від нещасних випадків»

Базові страхові тарифи
по добровільному страхуванню від нещасних випадків
дітей і підлітків, % страхової суми
(Строк страхування – 1 рік)

Вік застрахованого	Розмір тарифної ставки по видам страхових випадків			
	Травматичне ушкодження	Тимчасова втрата працездатності	Інвалідність	Смерть
від 1 до 6 років	0,37	0,18	0,07	0,08
від 7 до 15 років	0,52	0,26	0,09	0,13
від 16 до 18 років	0,77	0,39	0,14	0,20

Примітки до Додатків 1 і 2

1. Групи ризику визначаються Страховиком виходячи з професії Застрахованого, рівня травматизму, умов праці та життєдіяльності й інших чинників, що впливають на ймовірність настання страхового випадку (Додаток 3).

2. Страховик при визначенні розміру страхової премії, що підлягає сплаті за Договором страхування, має право застосовувати підвищуючі або понижуючі коефіцієнти (0,01 - 5,0) до базових страхових тарифів у залежності від чинників, що впливають на ймовірність настання страхового випадку за конкретним Договором: умов праці, наявності ризиків, пов'язаних із станом здоров'я і діяльністю Застрахованої особи та інших.

3. Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні на підставі цих Правил визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів у розмірі до 40% від величини страхового тарифу та вказується у Договорі страхування.

Актарій

_____/Поплавський О.О./

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Додаток 3
до Правил № 004
«Добровільного страхування від нещасних випадків»

Перелік професій за групами ризику

Група ризику	Професія
Група ризику №1	<p>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.</p>
Група ризику №2	<p>особистий склад аеродромного обслуговування; інкасатори та касири; особи, які обслуговують водолазні роботи на ріках і озерах; водії грейдера, вантажники, дезінфектори; робітники військової промисловості (паперово-целюлозна, лісова деревообробна); особи, які зайняті відкритою розробкою копальневих; 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.</p>
Група ризику №3	<p>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, підривники, 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, автотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери.</p>

Додаток 4
до Правил № 004
«Добровільного страхування від нещасних випадків»

Таблиця страхових виплат при втраті Застрахованою особою загальної працездатності в результаті нещасного випадку
(у відсотках від страхової суми)

Настання нижчевказаних ушкоджень повинно бути підтверджено довідкою медичного закладу, виданою не пізніше 1 дня з моменту нещасного випадку

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	%
1.	Перелом кісток черепа	
1.1	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння, розбіжність шва	10
1.2	перелом склепіння	15
1.3	перелом основи	20
1.4	перелом склепіння і основи	50
<i>Примітка до п.1: у випадку відкритого перелому додатково виплачується 5% страхової суми</i>		
2.	Внутрішньочерепний травматичний крововилив	
2.1	субарахноїдальний	20
2.2	епідуральна гематома	30
2.3	субдуральна гематома	40
3.	Ушкодження головного мозку:	
3.1	струс головного мозку, пост травматична вегето-судинна дистонія, діагностовані невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 10 – 15 днів	5
3.2	струс головного мозку, діагностований невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 16 днів і більше	10
3.3	забій головного мозку	15
3.4	не видалені сторонні тіла в порожнині черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	20
3.5	розтрощення речовини головного мозку	60
3.6	Гостре отруєння нейротропними отрутами	30
4.	Травматичне ушкодження нервової системи, що спричинило за собою:	
4.1	парез однієї кінцівки (верхній або нижній монопарез)	30
4.2	гемі- або парапарез (парез будь-якої пари кінцівок)	40
4.3	моноплегію (параліч однієї кінцівки)	60
4.4	тетраплегію (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабоумство (деменція)	70
4.5	гемі-, пара-, тетраплегію, втрату мови, декортикацію, порушення функцій тазових органів	100
<i>Примітка до п.4: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
5.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста:	
5.1	струс	5
5.2	забій	10
5.3	частковий розрив	50
5.4	повний розрив	100

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	%
6.	Ушкодження периферичних черепно-мозкових нервів. (Не застосовується, якщо виплата зроблена по розділу 1.)	10
7.	Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень і їхніх нервів	
7.1.	Ушкодження шийного, грудного, поперечного відділу хребта, що призвели до радикального синдрому, травматичний неврит	5
7.2	частковий розрив сплетення	40
7.3	розрив сплетення	70
7.4	Розрив нервів:	
7.4.1	гілки променевого, ліктьового, пальцевих, серединного (пальцевих нервів)	5
7.4.2	на рівні променево-зап'ясткового суглобу, гомілковостопного суглобу	10
7.4.3	на рівні передпліччя, гомілки	20
7.4.4	на рівні плеча, ліктьового суглобу, стегна, колінного суглобу	40
8.	Ушкодження періорбітальної області, що спричинили за собою	
8.1	проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, дефект райдужної оболонки	10
8.2	перелом орбіти	10
8.3	геміанопсію, параліч акомодациї, пульсуючий екзофтальм, звуження поля зору, незворотнє порушення функції слезопровідних шляхів, травматичну косоокість, птоз (одного ока).	15
8.4	опік II - III ступеня, зміщення кришталика, немагнітні сторонні тіла в очному яблуку або очній ямці, рубці оболонок очного яблука, що не приводять до зниження зору (поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати)	15
8.5	повну втрату зору одного ока	50
8.6	повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох очей, що володіли будь-яким зором (сума виплат не повинна перевищувати 50% на одне око)	100
<i>Примітка до п.п.8.1-8.4: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i>		
9.	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
9.1	рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини до 1/3	5
9.2	відсутність вушної раковини до 2/3	15
9.3	повну відсутність вушної раковини	20
10.	Ушкодження вуха, яке призвело до втрати слуху:	
10.1	травматичне зниження слуху, підтверджене аудіометрією	10
10.2	втрата слуху на одне вухо	15
10.3	повна глухота (розмовна річ - 0)	60
<i>Примітка до п.п.9,10: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i>		
11	Розрив барабанної перетинки без зниження слуху, крім випадків, що привели до розриву барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа (страхова виплата згідно п.п.1.3, 1.4), а також ушкоджень вуха (страхова виплата згідно п.10)	5
12	Перелом кісток носа, передньої стінки гайморової пазухи, гратчастої кістки	
12.1	без зміщення	5
12.2	зі зміщенням	10
13.	Ушкодження легенів, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	%
13.1	з однієї сторони	10
13.2	з двох сторін	20
14.	Ушкодження легенів, що спричинило за собою:	
14.1	легеневу недостатність, крім випадків, що вказані у п.п.14.2 і 14.3 (по закінченню 3-х місяців з дня травми)	10
14.2	видалення частини, частки легенів	40
14.3	видалення однієї легені	60
15.	Перелом груднини	10
16.	Переломи ребер:	
16.1	одного ребра	3
16.2	кожного наступного ребра	2
17.	Проникаюче поранення грудної клітини, викликане травмою:	
17.1	при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	20
17.2	при ушкодженні органів грудної порожнини (крім легенів)	40
18.	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки	10
20.	Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарда і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	50
21.	Ушкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу на рівні:	
21.1	плеча, стегна	5
21.2	передпліччя, гомілки	10
22.	Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність.	20
23.	Ушкодження верхньої та нижньої щелепи, виличних кісток:	
23.1	вивих нижньої щелепи	5
23.2	перелом верхньої щелепи, нижньої щелепи, виличних кісток	10
23.3	перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	15
24.	Ушкодження щелепи, що спричинило за собою:	
24.1	відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	40
24.2	відсутність щелепи	60
25.	Ушкодження язика, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), що спричинило за собою утворення грубих рубців	5
26.	Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
26.1	відсутність язика на рівні дистальної третини	15
26.2	на рівні середньої третини	30
26.3	на рівні кореня, повна відсутність	60
27.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунку.	5
<i>Примітка до п.27: якщо страхові випадки, що зазначені у п.27, привели до ускладнення, і надалі проводяться виплати за п.п. 28, 29, то розмір цих виплат зменшується на суму раніше виплачених відшкодувань згідно цього пункту</i>		
28.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, що призвело до:	
28.1	звуження стравоходу	40
28.2	непрохідності стравоходу (при наявності гастротомії).	100
<i>Примітка до п.28: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)</i>		
29.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, що спричинило за собою:	
29.1	спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової кишкової	20

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	%
	непрохідності), рубцеве звуження шлунка, кишечника, відхідникового отвору	
29.2	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	40
<i>Примітка до п.29: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)</i>		
30.	Грижа , що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми, крім грижі, що виникла в результаті підйому ваги	5
<i>Примітка до п.30: страхова виплата здійснюється додатково до виплат, пов'язаних із травмою органів живота, якщо грижа явилася прямим слідством цієї травми</i>		
31.	Ушкодження печінки в результаті травми, що спричинила за собою	
31.1	підкапсулярний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	10
31.2	печінкову недостатність	10
32.	Ушкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, що спричинила за собою	
32.1	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
32.2	ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
32.3	видалення частини печінки	20
32.4	видалення частини печінки і жовчного міхура	30
33.	Ушкодження селезінки , що спричинило за собою	
33.1	підкапсулярний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	10
33.2	видалення селезінки	30
34.	Ушкодження шлунка, кишечника, підшлункової залози, брижі , що спричинило за собою	
34.1	резекцію 1/3 шлунка, 1/3 кишечника	25
34.2	резекцію 1/2 шлунка, 1/2 кишечника, 1/2 хвоста підшлункової залози	35
34.3	резекцію 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	45
34.4	резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	60
<i>Примітка до п.34: у разі комбінованої резекції декількох органів, страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п. 34, яким передбачене максимальне відшкодування</i>		
<i>Примітка до п.п. 32-35: страхові виплати здійснюються в разі операцій, що сталися безпосередньо після й у зв'язку з нещасним випадком</i>		
36	Ушкодження нирки , що спричинило за собою:	
36.1	забій нирки, підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсулярний розрив нирки, що не вимагає оперативного втручання	10
36.2	видалення частини нирки	30
36.3	видалення нирки	40
37.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу), що спричинило за собою:	
37.1	гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
37.2	зменшення об'єму сечового міхура	10
37.3	звуження сечоводу, сечовипускального каналу	20
37.4	непрохідність сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевої свищі	30
<i>Примітка до п.37: у разі порушення функції декількох органів сечовидільної системи страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.37, яким передбачене максимальне відшкодування; страхові виплати за пунктами 37.2 - 37.4 здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
38.	Ушкодження жіночої статевий системи , що призвело до:	

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	%
38.1	втрати одного яєчника, яєчника і труби, яєчника і двох труб	20
38.2	втрати двох яєчників	50
38.3	втрати матки з трубами	50
38.4	втрати або значної деформації однієї молочної залози	20
38.5	втрати або значної деформації обох молочних залоз	40
39.	Ушкодження чоловічої статеві системи, що призвело до:	
39.1	втрати яєчка	30
39.2	втрати 2-х яєчок, частини статевого члена	50
39.3	втрати статевого члена	60
39.4	втрати статевого члена й одного або обох яєчок	70
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
40.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин (крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.9), що призвело до	
40.1	утворення рубців із площею від 5 до 9 кв. см	3
40.2	утворення рубців із площею від 10 до 19 кв. см	10
40.3	утворення рубців із площею від 20 до 30 кв. см	30
40.4	значних змін натурального виду обличчя (спотворення) або утворенню рубців із площею більш 30 кв. см. (до косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини)	55
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
41.	Ушкодження м'яких тканин волосяної частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців, а також опіків III - IV ступеня і поранень площею:	
41.1	від 2 см. кв. до 5 см. кв.	2
41.2	від 5 см. кв. до 0,5 % поверхні тіла	5
41.3	від 1% до 3% поверхні тіла	10
41.4	від 4% до 6% поверхні тіла	20
41.5	від 7 % до 9% поверхні тіла	25
41.6	від 10% до 12% поверхні тіла	30
41.7	13% і більше	35
41.8	поранення м'яких тканин голови, тулуба, кінцівок (при строку лікування 10 днів та більше), що призвело до накладання швів, утворення рубців, глибокої гематоми м'язів	5
42.	Опіки м'яких тканин тулуба і кінцівок I - II ступеня площею:	
42.1	від 4% до 10% поверхні тіла	5
42.2	від 10% і більше поверхні тіла	10
43.	Опікова хвороба, опіковий шок	20
44.	Перелом або вивих тіл, дужок, суглобних відростків хребців (за винятком крижі і куприка):	
44.1	одного-двох	15
44.2	трьох і більше	25
<i>Примітка до п.44: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
45.	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок (при строку	5

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	%
	лікування менше 14 днів) за винятком куприка	
<i>Примітка до п.45: у випадку рецидиву підвизиху хребця страхове покриття не виплачується</i>		
46.	Перелом поперечних або остистих відростків:	
46.1	одного-двох	5
46.2	трьох або більше	10
47.	Перелом крижів	10
48.	Ушкодження куприка:	
48.1	вивих, перелом куприкових хребців	5
48.2	видалення куприкових хребців внаслідок травми	10
49.	Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного або груднино-ключичного зчленувань	
49.1	перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	5
49.2	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування, перело-мовивих ключиці	10
50.	Ушкодження плечового суглоба (суглобної западини, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, зв'язок, суглобної сумки):	
50.1	перелом суглобної западини лопатки, підвизих і повний або частковий розрив сухожилля, капсули плечової сумки, відрив кісткових фрагментів, включаючи горбик	10
50.2	перелом двох кісток, перелом лопатки, вивих плеча	15
50.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перело-мовивих плеча, перелом, який не зрісся (при лікуванні не менше 9 місяців)	20
51.	Ушкодження плечового суглоба, що призвело до:	
51.1	Анкілозу	30
51.2	формування суглоба що «бовтається», як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.51: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.50.</i>		
52.	Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):	
52.1	без зміщення	10
52.2	зі зміщенням	15
53.	Травматична ампутація верхньої кінцівки, включаючи лопатку, ключицю або їхні частини	70
54.	Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації	65
55.	Ушкодження області ліктьового суглоба:	
55.1	перелом однієї кістки без зміщення відломків, розрив зв'язок	10
55.2	перелом двох кісток без зміщення відломків	15
55.3	перелом кісток зі зміщенням відломків	20
56.	Ушкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:	
56.1	Анкілозу	30
56.2	формування суглобу що «бовтається» , як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.56: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.55.</i>		
57.	Перелом кісток передпліччя:	

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	%
57.1	піднадкістний, епіфізеоліз	5
57.2	однієї або двох кісток без зсуву	10
57.3	однієї кістки з зсувом	15
57.4	двох кісток з зсувом	20
58.	Травматична ампутація або серйозне ушкодження, яке призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
<i>Примітка до п.58: якщо були встановлені патологічні зміни, обговорені в розділах 49 – 59, розмір виплати не повинен перевищувати при ампутації однієї руки на рівні ключиці - 70%, вище ліктя - 65%, нижче ліктя - 60% страхової суми</i>		
59.	Ушкодження області променево-зап'ясткового суглоба:	
59.1	перелом однієї кістки передпліччя без зсуву, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив фрагменту (ів) кістки	5
59.2	перелом однієї кістки передпліччя з зсувом	10
59.3	перелом двох кісток передпліччя без зсуву, частковий розрив зв'язок	15
59.4	перелом двох кісток передпліччя з зсувом, повний розрив зв'язок	20
60	Внутрішньосуглобові переломи кісток променево-зап'ясткового суглоба, що призвели до анкілозу	20
<i>Примітка до п.60: виплата здійснюється за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
61.	Перелом кісток зап'ястка, п'ясткових кісток однієї кістки:	
61.1	перелом однієї кістки без зсуву (за винятком човноподібної)	5
61.2	перелом однієї кістки з зсувом	5
61.3	двох і більше кісток без зсуву, човноподібної кістки	10
61.4	двох і більше кісток з зсувом	15
61.5	переломи, які не зрослися, однієї або двох кісток	20
<i>Примітка до п.61.3: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
62.	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвели до її ампутації на рівні п'ясткових кісток зап'ястка або променево-зап'ясткового суглоба.	55
<i>Примітка до п.62: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.60 – 62, загальна сума страхових виплат при ампутації однієї кисті не повинна перевищувати 55% страхової суми</i>		
63.	Перелом фаланги, ушкодження сухожилка пальця	
63.1.	Перелом фаланги (фаланг) без зсуву, ушкодження сухожилля пальця	3
63.2.	Перелом фаланги (фаланг) з зсувом, розрив сухожилля пальця, розрив суглобової капсули	5
64.	Ушкодження пальця, що спричинило за собою відсутність рухливості	10
<i>Примітка до п.64: страхові виплати здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
65.	Травматична ампутація пальця або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні:	
65.1	нігтьової фаланги і міжфалангового суглоба	3
65.2	пальця на рівні середньої фаланги (втрата двох фаланг)	5
65.3	основної фаланги, п'ястнофалангового суглоба (втрата пальця), п'ясткової кістки	7
65.4	усіх пальців однієї кисті	40
66.	Перелом кісток таза:	
66.1	перелом крила	10

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	%
66.2	перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлюжної западини	15
66.3	перелом двох і більше кісток	20
67.	Розрив лобкової, крижово-клубового зчленування:	
67.1	одного-двох	10
67.2	більше двох	15
68.	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
68.1	вивих тазостегнового суглоба з відривом кісткового фрагмента (фрагментів)	10
68.2	повний або частковий розрив зв'язок, ізольований відрив вертлюга (вертлюг)	15
68.3	перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна	20
69.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що спричинило за собою:	
69.1	Анкілоз	20
69.2	формування суглоба, що «бовтається» як результат резекції голівки стегна, вертлюжної западини	50
<i>Примітка до п.69: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.68.</i>		
70.	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):	
70.1	без зміщення відломків	15
70.2	зі зміщенням відломків	25
71.	Перелом стегна, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба (перелом , що не зрісся)	45
72.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації кінцівок на будь-якому рівні стегна:	
72.1	однієї кінцівки	60
72.2	єдиної кінцівки	100
<i>Примітка до п.72: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.66 – 72, загальна сума виплат при ампутації однієї ноги не повинна перевищувати 70% страхової суми при ампутації вище середньої частини стегна, 60% - нижче середньої частини стегна</i>		
73.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
73.1	Гемартроз, ушкодження меніска (менісків), розтягнення зв'язок	5
73.2	розрив зв'язок, відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малої гомілкової кістки, перелом міжвиросткових підвищень, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
73.3	перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	15
73.4	перелом кісток, складових колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великогомілкової кістки)	20
74.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
74.1	анкілоз. Виплати по пункті 86.1 проводяться не раніше 6 місяців з дня травми	30
74.2	формування суглобу, що «бовтається» (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	40
<i>Примітка до п.74: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.73.</i>		
75.	Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):	
75.1	малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів	10

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	%
75.2	малогомілкової кістки зсувом, великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	15
75.3	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	20
76.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до:	
76.1	екзартикуляції в колінному суглобі	40
76.2	ампутації гомілки на будь-якому рівні	45
<i>Примітка до п.76: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.73 – 76, загальна сума страхових виплат при ампутації однієї ноги не повинна перевищувати у разі ампутації нижче коліна - 50% страхової суми, до середньої третини гомілки - 45% страхової суми</i>		
77.	Ушкодження області гомілковостопного суглоба:	
77.1	ушкодження зв'язок, перелом щиколотки або края великогомілкової кістки	5
77.2	перелом обох щиколоток, перелом щиколотки з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу, розрив зв'язок	10
77.3	перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) ступні	15
78.	Ушкодження гомілковостопного суглоба, що спричинило за собою:	
78.1	анкілоз	25
78.2	формування суглобу, що «бовтається», (як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	30
78.3	екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	35
<i>Примітка до п..78: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.77.</i>		
79	Частковий або повний розрив ахілового сухожилля	10
80.	Ушкодження стопи:	
80.1	перелом однієї, двох кісток, розрив зв'язок (крім п'яtkової кістки)	10
80.2	перелом трьох і більше кісток, п'яtkової кістки	15
81.	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні:	
81.1	плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	20
81.2	усіх плеснових кісток	20
81.3	заплесни	25
81.4	таранної, п'яtkової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата ступні)	40
<i>Примітка до п.81: якщо ушкодження сталося взв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.77 – 81, загальна сума страхових виплат не повинна перевищувати 40% страхової суми при ампутації однієї стопи</i>		
82.	Переломи фаланг (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожилків) пальця (пальців) однієї ступні:	
82.1	перелом однієї фаланги без зміщення, ушкодження сухожилля пальця	2
82.2	перелом однієї фаланги з зміщенням, ушкодження сухожилків пальців	3
82.3	декількох фаланг, трьох-п'яти пальців	5
83.	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію великого пальця:	
83.1	великого пальця на рівні нігтьової фаланги	2
83.2	великого пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця)	5
83.3	одного пальця на рівні нігтьової або основної фаланги (втрата пальця окрім великого)	2
83.4	двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	3

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	%
83.5	усіх пальців стопи	15
84.	Ушкодження, що спричинило за собою розвиток посттравматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки (за винятком ушкодження крупних периферичних судин, нервів, а також гнійних запалень пальців ступні)	5
<i>Примітка до п.84: пункт 84 застосовується при вищезазначених станах, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату, через 6 місяців з дня травми</i>		
85.	Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)	10
86.	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонару	
86.1	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонару	10
86.2	Переохолодження організму, ускладнене функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
87.	Укуси тварин:	
87.1	неускладнені гнійно-септичним станом	5
87.2	ускладнені гнійно-септичним станом	15
88.	Токсичні ураження хімічними речовинами, отруйними рослинами	
88.1.	неускладнені	5
88.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
89.	Ураження електричним струмом або блискавкою	
89.1	неускладнені	5
89.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
<i>Примітка до п.89: у випадку декількох ушкоджень, в тому числі і передбачених п.89, страхова сума виплачується по одному з пунктів, що враховує найбільш важке ушкодження</i>		

Державна комісія з регулювання ринків
 фінансових послуг України

ЗРЕЕСТРОВАНО

Мисл Косов
Серафимов *директор департаменту*

Гурєїн О.В.

Підпис

Дата *14.04.2009* Реєстраційн *0290*



Всього прошито, пронумеровано
 і скріплено печаткою
Косов Мисл Сергій Іванович
 (ів)