

«Затверджую»
Генеральний директор
ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ»

_____ / *Супрун Є.В./*
18.04.2014 р.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
(НОВА РЕДАКЦІЯ)**

м. Київ, 2014 р.

ЗМІСТ

Терміни

1. Загальні положення.
 2. Предмет договору страхування і страхові ризики.
 3. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування.
 4. Порядок визначення розмірів страхових сум. Страхові платежі. Страхові тарифи. Франшиза.
 5. Порядок укладення договору страхування. Строк та місце дії договору страхування. Умови припинення договору страхування.
 6. Права та обов'язки сторін.
 7. Дії страхувальника у разі настання страхового випадку та нещасного випадку. Порядок і умови здійснення страхових виплат. Порядок визначення розмірів страхових виплат. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат. Причини відмови у страховій виплаті.
 8. Відповідальність сторін.
 9. Форс-мажор.
 10. Порядок вирішення спорів.
 11. Персональні дані.
 12. Особливі умови. Заключні положення.
- Додаток № 1 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків.
Додаток № 2 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків.

ТЕРМІНИ

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.

Інвалідність - соціальна недостатність внаслідок порушення здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що приводить до обмеження життєдіяльності й необхідності соціального захисту.

Нещасний випадок - раптова короткочасна зовнішня подія, що не є наслідком захворювання або лікарських маніпуляцій, що потягла за собою тілесне ушкодження або інше порушення внутрішніх і зовнішніх функцій організму, або смерть, якщо така подія відбулася в період дії Договору страхування незалежно від волі Застрахованої особи і/або Вигодонабувача.

Страховик - ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ».

Страхувальник - юридична особа або дієздатна фізична особа, що уклала із Страховиком Договір страхування.

Застрахована особа - фізична особа, відносно життя, здоров'я й працездатності якої укладений Договір страхування.

Вигодонабувач - особа, зазначена в Договорі страхування, на користь якої укладений Договір страхування.

Страхова подія – смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, тілесні ушкодження Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи у зв'язку з госпіталізацією (у тому числі у зв'язку з хірургічним втручанням) в результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування.

Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

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

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, що Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику, у порядку й у строки, визначені Договором страхування.

Страховий ризик - певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування та яке має признаки ймовірності та випадковості настання;

Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування та програми страхування при настанні Страхового випадку.

Франшиза – частина збитків, що згідно з Договором страхування, не відшкодовується Страховиком.

Період безперервного страхування – період часу в продовж якого, Страховик, укладаючи Договори страхування, здійснював безперервне страхування Застрахованої особи. Дата початку першого Періоду безперервного страхування співпадає з датою укладення першого договору страхування по відношенню до відповідної Застрахованої особи. Період страхування за послідовно укладеними Договорами страхування, за якими було застраховано Застраховану особу, визнається безперервним, якщо період часу між датою закінчення Строку страхування за попереднім Договором страхування, по якому було застраховано Застраховану особу, та датою початку Строку страхування за наступним за часом Договором страхування, за яким було застраховано Застраховану особу, не перевищував 3 місяці. У випадку, якщо вказаний проміжок часу складав більше ніж 3 місяці, то дата початку Строку страхування за наступним Договором страхування, укладеному по відношенню до Застрахованої особи, визнається датою початку нового Періоду безперервного страхування.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі Закону України "Про страхування" і цих Правил ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ» (далі – Страховик) укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Договір страхування). Ці Правила розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» .

1.2. Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, що уклала зі Страховиком Договір страхування.

1.3. Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої від нещасного випадку укладений Договір страхування і яка може набувати прав й обов'язків Страхувальника відповідно до Договору страхування. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування щодо себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.4. Страхуванням за цими Правилами страхування не покриваються ризики осіб, які на момент укладання Договору страхування є особами:

- молодше 2 років, особами старше 70 років;

- що на дату початку Періоду безперервного страхування є інвалідами 1-ї, 2-ї та 3-ої групи, категорії «дитина-інвалід» або мають підстави для присвоєння їм цих груп інвалідності, недієздатними особами, особами, що страждають на психічні захворювання, епілепсії, розсіяний склероз, що перенесли інсульт (гостре порушення мозкового кровообігу), інфаркт міокарда або мозку, гіпертонією третьої стадії або кризового перебігу, а також що страждають серцевою недостатністю третьої стадії, цирозом печінки, термінальною нирковою недостатністю, гепатитом С, злоякісними захворюваннями крові, онкологічними захворюваннями, хворими на СНІД або є ВІЛ інфікованими. У випадку, якщо подібна особа буде зазначена в Договорі страхування як Застрахована особа, події, що відбулися з нею, Страховими випадками вважатися не будуть незалежно від причини, по якій Страхувальник вказав дану особу в Договорі, при цьому Договір вважається розірваним з дати, коли такі обставини стали відомі Страховикові, за згодою сторін, а Страхова премія, сплачена за Договором, підлягає поверненню, якщо це передбачено Договором.

1.5. Вигодонабувач – фізична або юридична особа, передбачена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для одержання страхової виплати у випадку смерті, втрати працездатності, тілесних ушкоджень Застрахованої особи в результаті нещасного випадку.

Якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, то страхова виплата у випадку смерті Застрахованої особи в результаті нещасного випадку виплачується спадкоємцеві(-ям) Застрахованої особи за законом або за заповітом.

1.6. Ці Правила регулюють загальні умови страхування. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування за згодою Сторін і повинні відповідати цим Правилам і не суперечити чинному законодавству України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ І СТРАХОВІ РИЗИКИ

2.1. Предметом договору страхування згідно з цими Правилами 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.

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

2.3. Страховий випадок – Страхова подія, що відбулася, передбачена Договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Страхувальникові, Застрахованій особі або Вигодонабувачеві.

2.4. Страховими випадками згідно з цими Правилами є наступні події, що відбулися протягом одного року з дати настання нещасного випадку (якщо інший строк не передбачений в Договорі страхування), за умови, що нещасний випадок мав місце в період дії Договору страхування, за

винятком тих, які настали за обставин, визначених в розділі 3 цих Правил, й підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними установами, судом і т.п.):

2.4.1. Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 цих Правил (далі – «Смерть Застрахованої особи»). Смерть Застрахованої особи визнається Страхувальним випадком тільки при відсутності події, зазначеної в п. 2.4.2 цих Правил.

2.4.2. Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 цих Правил (далі – «Постійна втрата працездатності Застрахованої особи»).

Під Постійною втратою працездатності розуміється нездатність Застрахованої особи до будь-якої оплачуваної праці. При цьому, відповідно до цих Правил, Страховик здійснює Страхувальну виплату тільки у випадку, якщо Постійна втрата працездатності кваліфікується по стандартах Медико-соціальної експертної комісії (далі – «МСЕК») як 1-а (перша) або 2-а (друга) групи інвалідності. При цьому інвалідність 1-ої (першої) або 2-ої (другої) групи вважається встановленою вперше та відповідає визначенню «Постійна втрата працездатності Застрахованої особи» у тому випадку, якщо в довідці МСЕК прямо вказано на факт встановлення інвалідності 1-ої (першої) або 2-ої (другої) групи вперше, або в довідці МСЕК вказано на факт встановлення інвалідності 1-ої (першої) або 2-ої (другої) групи повторно, при цьому Застрахованій особі раніше, в продовж Періоду безперервного страхування була встановлена інвалідність 3-ої (третьої) групи. У всіх інших випадках, за умови, що у довідці МСЕК вказано на факт встановлення інвалідності повторно, інвалідність 1-ої (першої) або 2-ої (другої) групи вважається встановленою повторно та не відповідає визначенню «Постійна втрата працездатності Застрахованою особою».

Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку визнається Страхувальним випадком, якщо рішення МСЕК про присвоєння відповідної групи інвалідності прийнято протягом року з моменту нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування, і якщо буде доведено, що інвалідність є прямим наслідком цього нещасного випадку. Страховик вправі перевірити, у рамках прав, установлених розділами 6 і 7 цих Правил, чи має місце відповідна група інвалідності.

2.4.3. Тілесні ушкодження Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування, які передбачені Таблицею розмірів страхової виплати (Додаток № 1 до цих Правил) за винятком випадків, передбачених у розділі 3 цих Правил (далі – «Тілесні ушкодження Застрахованої особи»).

2.4.4. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 цих Правил (далі – «Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи»).

2.4.5. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи у зв'язку з госпіталізацією (у тому числі у зв'язку з хірургічним втручанням) в результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 цих Правил (далі – «Госпіталізація Застрахованої особи»).

2.4.6 Встановлення Застрахованій особі категорії «дитина-інвалід», що стало наслідком нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 цих Правил (далі – «Інвалідність дитини»).

При цьому, відповідно до цих Правил, Страховик здійснює Страхувальну виплату тільки у випадку, якщо категорія «дитина-інвалід» кваліфікується по стандартах МСЕК як інвалідність з дитинства.

Інвалідність Застрахованої особи в результаті нещасного випадку визнається Страхувальним випадком, якщо рішення МСЕК про присвоєння відповідної групи інвалідності прийнято протягом року з моменту нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування, і якщо буде доведено, що інвалідність є прямим наслідком цього нещасного випадку. Страховик вправі перевірити, у рамках прав, установлених розділами 6 і 7 цих Правил, чи має місце відповідна група інвалідності. Датою Страхувального випадку вважається дата Нещасного випадку наслідком якого було встановлення відповідної категорії інвалідності.

2.5. Договір страхування може укладатися з наданням страхового захисту по будь-якому набору ризиків, передбачених п. 2.4 цих Правил.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страхові події, зазначені в п. 2.4 цих Правил, не є Страховими випадками, якщо вони відбулися в результаті:

3.1.1. Навмисних дій Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача;

3.1.2. Самогубства або спроби самогубства Застрахованої особи, за винятком випадків, коли Застрахована особа був доведений до самогубства злочинними діями третіх осіб;

3.1.3. Війни, інтервенції, воєнних дій іноземних військ, збройних зіткнень, інших аналогічних або прирівнюваних до них подій (незалежно від того, чи була оголошена війна), громадянської війни, заколоту, путчу, інших цивільних хвилювань, що припускають переростання в цивільне або військове повстання, бунту, збройного або іншого незаконного захоплення влади, а також будь-якої іншої аналогічної події, пов'язаної із застосуванням і/або зберіганням зброї й боєприпасів;

3.1.4. Алкогольного отруєння Застрахованої особи, або токсичного чи наркотичного сп'яніння і/або отруєння Застрахованої особи у результаті споживання ним наркотичних, сильнодіючих, психотропних речовин і/або лікарських засобів без припису лікаря відповідної кваліфікації;

3.1.5. Добровільного вживання Застрахованою особою алкоголю, будь-яких замінників алкоголю, наркотичних, психотропних і токсичних речовин і дій Застрахованої особи, пов'язаних із цими факторами, за винятком вживання лікарських засобів у точній відповідності із приписами лікаря відповідної кваліфікації;

3.1.6. Будь-яких інших дій Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача за Договором страхування, спрямованих на настання Страхового випадку;

3.1.7. Заняття Застрахованою особою будь-яким видом спорту на професійній основі, включаючи змагання, тренування, а також заняття наступними видами спорту на аматорській основі: авто -, мотоспорт, будь-які види кінного спорту, повітряні види спорту, альпінізм, скелелазіння, бойові види спорту, включаючи єдиноборства, стрільбу, бокс, будь-які види вітрильного спорту і/або водного спорту, гірськолижний спорт, спелеологія, перегони в будь-яких формах (крім бігу), підводні види спорту;

3.1.8. Участі Застрахованої особи в будь-яких авіаційних перельотах (за винятком польотів як пасажир авіарейсу, ліцензованого для перевезення пасажирів і керованого пілотом, що має відповідний сертифікат);

3.1.9. Здійснення або спроби здійснення навмисного злочину Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем, або іншою особою, що прямо чи побічно зацікавлена в одержанні Страхової виплати за Договором страхування;

3.1.10. Будь-яких ушкоджень здоров'я Застрахованої особи, викликаних радіаційним випромінюванням або в результаті використання ядерної енергії;

3.1.11. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без права на керування, або в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, або передачі Застрахованою особою керування особі, що не мала права на керування транспортним засобом, або особі, що перебувала в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння;

3.1.12. Захворювання Застрахованої особи на СНІД або ВІЛ-інфекцію;

3.1.13. Причин, прямо або побічно викликаних психічним захворюванням Застрахованої особи, паралічів, епілептичних випадків, якщо вони не стали наслідком нещасного випадку;

3.1.14. Несення Застрахованою особою дійсної служби в будь-яких збройних силах будь-якої держави або особистої участі у військових маневрах, навчаннях, випробуваннях військової техніки або інших подібних операціях як військовослужбовця, або цивільного службовця;

3.1.15. Косметичних операцій, що перенесла Застрахована особа, якщо вони здійснювалися за показниками іншими, ніж життєво необхідні;

3.1.16. Захворювань Застрахованої особи, про які Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач були обізнані, і з приводу яких Застрахована особа лікувалася або одержувала лікарські консультації протягом 12 місяців, що передують даті початку Періоду безперервного

страхування за Договорами страхування, що укладаються Страховиком по відношенню до цієї Застрахованої особи. Вказане виключення застосовується також, якщо захворювання вказано у медичних документах як одна з основних причин погіршення стану здоров'я Застрахованої особи;

3.1.17. Погіршення стану здоров'я, викликаного процесом лікування Застрахованої особи або хірургічним втручанням на/у тілі Застрахованої особи. Однак Страховик здійснює страхову виплату при настанні страхового випадку, якщо подібне лікування або хірургічне втручання, включаючи постановку діагнозу й рентгенотерапію, потрібні були в результаті настання страхового випадку, передбаченого цими Правилами;

3.1.18. Потрапляння в організм Застрахованою особою інфекцій, викликаних укусами (жаленням) комах. Проте, страхування поширюється на випадок інфекції, що проникла в організм через рани або інші тілесні ушкодження, отримані в результаті страхового випадку, передбаченого цими Правилами. Відносно інфекцій, викликаних процесом лікування або хірургічним втручанням застосовується пп. 3.1.17 цих Правил.

3.1.19. Нещасний випадок, що відбувся до початку або після закінчення Періоду безперервного страхування.

3.2. Не є Страховими випадками події, зазначені в п. 2.4 цих Правил, що відбулися із Застрахованими особами, які на момент початку Періоду безперервного страхування є особами молодше 2 років, особами старше 70 років, інвалідами 1-ї, 2-ї та 3-ої групи, категорії «дитина-інвалід» або мають підстави для присвоєння їм цих груп інвалідності, недієздатними особами, особами, що страждають на психічні захворювання, епілепсії, розсіяний склероз, що перенесли інсульт (гостре порушення мозкового кровообігу), інфаркт міокарда або мозку, гіпертонією третьої стадії або кризового перебігу, а також що страждають серцевою недостатністю третьої стадії, цирозом печінки, термінальною нирковою недостатністю, гепатитом С, злоякісними захворюваннями крові, онкологічними захворюваннями, хворими на СНІД або є ВІЛ інфікованими.

3.3. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. ФРАНШИЗА

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

4.2. Страхова сума в Договорі страхування встановлюється за згодою Страхувальника й Страховика. Страхова сума встановлюється окремо по кожному Страховому випадку, передбаченому п. 2.4 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.3. Страховий платіж (страховий внесок, Страхова премія) - плата за страхування, що Страхувальник зобов'язаний внести Страховикові відповідно до Договору страхування.

4.4. Розмір страхового платежу визначається на підставі страхового тарифу, що наведений у Додатку № 2 до цих Правил.

4.5. Порядок сплати страхової премії вказується в Договорі страхування. Страхова премія за Договором страхування сплачується на рахунок Страховика у строк, визначений Договором страхування.

4.6. Розмір Франшизи визначається сторонами при укладенні Договору страхування.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

5.1. Для укладення Договору страхування, Страхувальник подає Страховикові письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим способом заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладенні Договору страхування Страховик має право витребувати в Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки Страховиком страхового ризику.

- 5.2. Договір страхування укладається в письмовій формі з урахуванням вимог чинного законодавства України.
- 5.3. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін Договором страхування.
- 5.4. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 5.5. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
- 5.5.1. закінчення строку дії;
 - 5.5.2. виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором страхування у повному обсязі;
 - 5.5.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір 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;
 - 5.5.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
 - 5.5.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 5.5.6. Прийняття судом рішення про визнання Договору страхування недійсним.
 - 5.5.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 5.6. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це немає згоди страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України.
- При достроковому розірванні Договору страхування з ініціативи Страхувальника, Страховик і Страхувальник можуть укласти додаткову угоду до Договору страхування про його дострокове розірвання з моменту укладення такої угоди або з іншої дати, зазначеної в цій угоді.
- Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачене ним.
- 5.7. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу 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, які були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.
- 5.8. При достроковому припиненні дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальникові 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, які були здійснені за цим Договором страхування.
- 5.9. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування.
- 5.10. Усі зміни і доповнення до Договору страхування здійснюються в письмовій формі і підписуються Страхувальником і Страховиком.
- 5.11. Місце дії Договору страхування – територія держав світу, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник має право:

- 6.1.1. перевіряти дотримання Страховиком умов Договору страхування;
- 6.1.2. у випадку настання страхового випадку (якщо Страхувальник є Застрахованою особою) на одержання страхової виплати з урахуванням конкретних умов Договору страхування;
- 6.1.3. укладати Договори страхування щодо себе або третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їхньою згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника відповідно до Договору страхування.
- 6.1.4. на дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов цих Правил.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 6.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;
- 6.2.2. при укладанні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 6.2.3. при укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
- 6.2.4. повідомити Страховика про настання нещасного випадку та страхового випадку в строк, передбачений умовами договору страхування.
- 6.2.5. Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач чи спадкоємець (у випадку смерті Застрахованої особи) повинен подати документи, зазначені у розділі 7 цих Правил.
- 6.2.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

6.3. Страховик має право:

- 6.3.1. перевіряти надану Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем інформацію, а також виконання ними умов Договору страхування;
- 6.3.2. робити запит про дані, пов'язані із Страховим випадком до правоохоронних органів, медичних та інших компетентних установ, які можуть володіти інформацією про характер, причини та обставини Страхового випадку;
- 6.3.3. з'ясувати причини і обставини Страхового випадку, перевіряти надані Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем документи. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до зазначеної Страховиком медичної установи або лікаря;
- 6.3.4. відмовити в Страховій виплаті відповідно до умов цих Правил;
- 6.3.5. у випадку появи сумнівів щодо визнання події Страховим випадком направити запити до компетентних органів (включаючи судові інстанції) і відкласти ухвалення рішення про виплату (або відмову у виплаті) або здійснення Страхової виплати до одержання необхідних документів від цих компетентних органів, повідомивши про це Страхувальникові, Застрахованій особі, Вигодонабувачеві в письмовій формі, але на строк не більше 6 місяців;
- 6.3.6. у випадку, якщо з'ясується, що дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, які призвели до настання Страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування і повернення фактично здійснених Страхових виплат, до яких призвели ці дії;
- 6.3.7. брати участь у якості третьої особи в суді при розгляді будь-якої справи, пов'язаної зі Страховим випадком.

6.4. Страховик зобов'язаний:

- 6.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування;
- 6.4.2. скласти страховий акт протягом 30 календарних днів після одержання документів, зазначених у розділі 7 Правил страхування, документів, або офіційних відмов уповноважених державних органів у наданні Страховикові документів, зазначених у розділі 7 Правил страхування;
- 6.4.3. здійснити Страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів після ухвалення позитивного рішення про Страхову виплату і складання страхового акту (п. 6.4.2 цих Правил);
- 6.4.4. 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 або Вигодонабувачеві;

6.4.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику або Вигодонабувачеві неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;

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

7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

7.1. При настанні Страхового випадку й при виконанні Страхувальником і/або Вигодонабувачем обов'язків, зазначених у пп. 7.7 і 7.8 цих Правил, Страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов Договору страхування.

7.2. При настанні Страхового випадку «Смерть Застрахованої особи» страхова виплата виплачується одноразово в розмірі 100% страхової суми.

7.3. При настанні Страхового випадку «Постійна втрата працездатності Застрахованої особи» або «Інвалідність дитини» страхова виплата виплачується одноразово в розмірі 100% страхової суми.

7.4. При настанні Страхового випадку «Тілесні ушкодження Застрахованої особи» виплата страхової виплати здійснюється згідно з Таблицею 1 Додатку № 1 до цих Правил. Сума виплат за ризиком «Тілесні ушкодження Застрахованої особи» не може перевищувати 100 % страхової суми.

7.5. У випадку якщо Страховик здійснив у рамках Договору страхування, укладеного відповідно до цих Правил, одну або кілька страхових виплат за ризиком «Тілесні ушкодження», то страхові виплати за ризиком «Інвалідність (1-я або 2-я група)» проводяться в розмірі страхової суми за даним ризиком, за винятком раніше зроблених страхових виплат за ризиком «Тілесні ушкодження». Договором страхування може бути встановлений інший розмір страхової виплати.

7.6. При настанні Страхового випадку «Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи» страхова виплата здійснюється в розмірі, згідно з Таблицею 1 Додатку № 1 до цих Правил, за кожний день непрацездатності, починаючи з 1-го або іншого, зазначеного в Договорі страхування, дня непрацездатності. Договором страхування може бути встановлений інший розмір страхової виплати. Договором страхування може бути встановлена максимальна кількість днів оплати по тимчасовій втраті працездатності у зв'язку з одним Страховим випадком. Сума виплат за ризиком «Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи» не може перевищувати 100 % страхової суми.

7.7. У випадку якщо Страховик здійснив у рамках Договору страхування, укладеного відповідно до цих Правил, одну або кілька страхових виплат за ризиком «Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи», то страхові виплати за ризиком «Інвалідність (1-я або 2-я група)» проводяться в розмірі страхової суми за даним ризиком, за винятком раніше зроблених страхових виплат за ризиком «Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи».

7.8. При настанні Страхового випадку «Госпіталізація Застрахованої особи» виплата страхової виплати здійснюється в розмірі, встановленому в Договорі страхування, за кожний день знаходження на стаціонарному лікуванні, починаючи з 1-го або іншого, зазначеного в Договорі страхування, дня. Договором страхування може бути встановлена максимальна кількість днів знаходження на стаціонарному лікуванні, за яке провадиться страхова виплата, у зв'язку з одним Страховим випадком. Сума виплат за ризиком «Госпіталізація Застрахованої особи» не може перевищувати 100 % страхової суми.

7.9. У випадку якщо Страховик здійснив у рамках Договору страхування, укладеного відповідно до цих Правил, одну або кілька страхових виплат за ризиком «Госпіталізація Застрахованої особи», то страхові виплати за ризиком «Інвалідність (1-я або 2-я група)» проводяться в розмірі страхової суми за даним ризиком, за винятком раніше зроблених страхових виплат за ризиком «Госпіталізація Застрахованої особи».

7.10. Страхувальник або Вигодонабувач зобов'язаний повідомити Страховика про настання Страхової події будь-яким доступним способом передбаченим Договором у строк, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів з моменту, коли Страхувальнику або Вигодонабувачу стало відомо про настання Страхової події, якщо інше не передбачене Договором страхування.

7.11. Протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту повідомлення Страховика про настання Страхової події Страхувальником або Вигодонабувачем, Страхувальник або Вигодонабувач для одержання страхової виплати повинні надати Страховику документи, передбачені п.п. 7.11.1 – 7.11.6 Правил, якщо інше не передбачене Договором страхування.

7.11.1. У випадку Смерті Застрахованої особи:

- а) копію Договору страхування,
- б) заяву встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату),
- в) копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи, виданого органом РАЦС або іншим уповноваженим на те державним органом,
- г) оригінал або копію офіційного медичного висновку про смерть (або посмертний епікриз), виданого медичною установою, де була зареєстрована смерть, або інший документ, що встановлює причину і обставини смерті, виданий медичною установою, органом РАЦС (довідка про смерть) або іншим уповноваженим державним органом,
- д) виписку з амбулаторної карти за місцем проживання за останні 5 років із зазначенням загального фізичного стану, поставлених діагнозів і дат їхньої постановки, запропонованого й проведеного лікування, дат госпіталізацій і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на МСЕК.

7.11.2. У випадку встановлення Постійної втрати працездатності Застрахованої особи:

- а) копію Договору страхування,
- б) заяву встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату),
- в) оригінал або копію висновку МСЕК про присвоєння Застрахованій особі 1-ї (першої) або 2-ї (другої) групи інвалідності,
- г) оригінал або копію документу, який підтверджує, що причиною інвалідності став нещасний випадок, якщо це не відображено в медичній книжці і в якості причини інвалідності у висновку МСЕК зазначене "загальне захворювання", або застосоване інше формулювання причини інвалідності, що не дозволяє належним чином встановити, що настання інвалідності стало прямим наслідком нещасного випадку,
- д) виписку з амбулаторної карти за місцем проживання за останні 5 років із зазначенням загального фізичного стану, поставлених діагнозів і дат їхньої постановки, запропонованого й проведеного лікування, дат госпіталізацій і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на МСЕК.

7.11.3. У випадку Тілесних ушкоджень Застрахованої особи:

- а) копію Договору страхування,
- б) заяву встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату),
- в) оригінал або копію довідки медичних установ України із зазначенням поставленого діагнозу,
- г) виписку з амбулаторної карти за місцем проживання за останні 5 років із зазначенням загального фізичного стану, поставлених діагнозів і дат їхньої постановки, запропонованого й проведеного лікування, дат госпіталізацій і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на МСЕК.

7.11.4. У випадку Тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи:

- а) копію Договору страхування,

- б) заяву встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату),
- в) копію лікарняного листа,
- г) оригінал або копію довідки медичних установ України із зазначенням поставленого діагнозу,
- д) виписку з амбулаторної карти за місцем проживання за останні 5 років із зазначенням загального фізичного стану, поставлених діагнозів і дат їхньої постановки, запропонованого й проведеного лікування, дат госпіталізацій і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на МСЕК.

7.11.5. У випадку Госпіталізації Застрахованої особи:

- а) копію Договору страхування,
- б) заяву встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату),
- в) оригінал або копію виписного епікризу медичної установи із зазначенням поставленого діагнозу і строків перебування на стаціонарному лікуванні,
- г) виписку з амбулаторної карти за місцем проживання за останні 5 років із зазначенням загального фізичного стану, поставлених діагнозів і дат їхньої постановки, запропонованого й проведеного лікування, дат госпіталізацій і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на МСЕК.

7.11.6. У випадку встановлення Інвалідності дитини (категорія «дитина-інвалід» Застрахованій особі:

- а) копію Договору страхування,
- б) заяву встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату),
- в) оригінал або копію висновку МСЕК про присвоєння Застрахованій особі вперше категорії «дитина-інвалід»,
- г) оригінал або копію документу, який підтверджує, що причиною інвалідності став нещасний випадок, якщо це не відображено в медичній книжці і в якості причини інвалідності у висновку МСЕК зазначене "загальне захворювання", або застосоване інше формулювання причини інвалідності, що не дозволяє належним чином встановити, що настання інвалідності стало прямим наслідком нещасного випадку,
- д) рентгенограма (при переломах будь-якої локалізації),
- є) оригінал або належним чином завірена копія документу (довідка, постанова, протокол) відповідного органу МВС, ДСНС України, прокуратури, оформлений за фактом Нещасного випадку.

7.11.7 Страховик має право витребувати в Страхувальника і/або Вигодонабувача документи, зазначені в п.п. 7.11.1 – 7.11.6 Правил, та передбачені Договором страхування, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність у Страховика витребуваних документів унеможливило встановлення факту Страхового випадку.

7.12. Страховик залишає за собою право у встановленому законом порядку витребувати в уповноважених державних органах наступні документи, необхідні для розгляду Страхової події і визнання її Страховим випадком:

- а) протокол правоохоронних органів, у випадку смерті через дорожньо-транспортну пригоду або злочин,
- б) свідоцтво про народження Застрахованої особи – на запит Страховика в тому випадку, якщо потрібне додаткове посвідчення особистості,
- в) виписку з історії хвороби – на запит Страховика в тому випадку, якщо потрібна інформація про стан здоров'я Застрахованої особи. Страхувальник, підписуючи Договір страхування, дає свою згоду на одержання Страховиком відомостей про стан його здоров'я,
- в) інші документи, перелік яких передбачений Договором страхування

7.13. Страховик зобов'язаний, при надходженні письмової заяви від Страхувальника, на Страхову виплату в строк не більше 30 (тридцяти) робочих днів від дня одержання всіх документів, які підтверджують факт настання Страхового випадку (перелік таких документів наведено в розділі 7 цих Правил), ухвалити рішення щодо виплати або відмови в Страховій

Правила добровільного страхування від нещасних випадків

виплаті й письмово повідомити про своє рішення Вигодонабувачеві або Страхувальникові, якщо Вигодонабувач не визначений Договором страхування у строк 10 (десять) робочих днів.

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

7.14.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

7.14.2. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

7.14.3. подання Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

7.14.4. отримання Страхувальником або Вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

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

7.14.6. інші випадки, передбачені законом.

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

7.15. Страховик має право відстрочити Страхову виплату у випадку, якщо органами внутрішніх справ розпочато кримінальне провадження (та/або повідомлено про підозру) відносно Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача відносно обставин, що призвели до настання Страхового випадку - до закінчення розслідування й/або судового розгляду.

8. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

8.1. Невиконання Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем своїх обов'язків, передбачених Правилами страхування і/або Договором страхування, є підставою для відмови в Страховій виплаті.

8.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику / Вигодонабувачеві неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

9. ФОРС-МАЖОР

9.1. При настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) Страховик вправі призупинити виконання зобов'язань за Договором страхування на час дії таких обставин.

9.2. Під обставинами непереборної сили сторони розуміють: воєнні дії і їхні наслідки, терористичні акти, громадянські заворушення, страйки, заколоти, конфіскації, реквізиції, арешт, знищення або ушкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, введення надзвичайного або особливого стану, бунти, путчі, державні перевороти, змови, повстання, революції, впливи ядерної енергії.

10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

10.1. Спори за Договором страхування вирішуються шляхом переговорів між сторонами.

10.2. При неможливості досягнення згоди спір підлягає вирішенню в судовому порядку відповідно до законодавства України.

10.3. При вирішенні питань, що не врегульовані цими Правилами, Сторони керуються законодавством України та умовами Договору страхування.

11. ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ

11.1. Даючи Страховику згоду на використання своїх персональних даних при укладанні Договору страхування, Страхувальник, діючи своєю волею і у своєму інтересі, дає згоду на обробку (у тому числі на збір, систематизацію, накопичення, зберігання, уточнення, оновлення, зміну, розповсюдження, передачу, знеособлення, блокування та знищення) його персональних даних, у межах, що не суперечить законодавству України.

11.2. Така згода дається Страховику:

- Стосовно будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, отриманої як від самого Страхувальника, так і від третіх осіб, включаючи: прізвище, ім'я, по батькові, дані документа, що посвідчує особу, відомості про дату видачі зазначеного документа і орган, що його видав, індивідуальний податковий номер, дату народження, стать, адресу місця реєстрації, адресу фактичного місця проживання, сімейний, майновий стан, посаду, доходи, номери контактних телефонів та адресу електронної пошти для виконання зобов'язань за Договором страхування, так само як і по іншим договорам, укладеним між Страховиком і Страхувальником;
- Для цілей виконання Договору страхування, здійснення обслуговування Страхувальника;
- Для цілей просування продуктів (послуг) Страховика на ринку, так само як просування спільних продуктів Страховика і третіх осіб та / або продуктів (товарів, робіт, послуг, результатів інтелектуальної діяльності) третіх осіб - партнерів Страховика;
- Довічно, при цьому Страхувальник може відкликати свою згоду шляхом направлення Страховику письмового повідомлення про відкликання своєї згоди, підписаного Страхувальником;
- На обробку персональних даних будь-яким способом, у тому числі як з використанням засобів автоматизації (включаючи програмне забезпечення), так і без використання засобів автоматизації (з використанням різних матеріальних носіїв, включаючи паперові носії).

11.3. Даючи згоду на використання своїх персональних даних при укладанні Договору страхування, Страхувальник дає згоду на отримання від Страховика реклами продуктів Страховика, продуктів третіх осіб, спільних продуктів Страховика і третіх осіб, в тому числі по мережах електрозв'язку (включаючи телефонний зв'язок). Така згода дається на термін життя Страхувальника та припинення Договору страхування не припиняє дію такої згоди.

12. ОСОБЛИВІ УМОВИ. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

12.1. Усі повідомлення у зв'язку з виконанням і припиненням Договору страхування направляються на адреси, які зазначені в Договорі страхування. У випадку зміни адрес і/або реквізитів, сторони Договору страхування зобов'язані сповістити один одного про зміни протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання таких змін. Якщо сторона не була сповіщена про зміну адреси і/або реквізитів іншої сторони завчасно, то всі повідомлення, спрямовані на колишню адресу, будуть вважатися отриманими з дати їхнього надходження на колишню адресу. Будь-які повідомлення у зв'язку з укладенням, виконанням або припиненням Договору страхування, вважаються спрямованими сторонами на адресу один одного, тільки якщо вони зроблені в письмовій формі.

12.2. Зміни і доповнення до цих Правил страхування вносяться відповідно до діючого законодавства України.

12.3. При укладанні Договору страхування на умовах, які містять ці Правила страхування, ці умови стають невід'ємною частиною Договору страхування і є обов'язковими для Страхувальника і Страховика. Страхувальник і Страховик мають право узгодити будь-які інші додатки, винятки, уточнення до Договору страхування, не заборонені чинним законодавством України, виключити з тексту Договору страхування окремі положення цих Правил страхування, не пов'язані з конкретним договором страхування, встановивши таке в тексті Договору страхування.

12.4. Умови, які містять ці Правила страхування і які не включені в текст Договору страхування, є обов'язковими для Страхувальника (Вигодонабувача), якщо в Договорі страхування прямо вказується на застосування таких Правил. Правила можуть бути викладені в

Правила добровільного страхування від нещасних випадків

одному документі з Договором або на його зворотному боці, або включені до Договору у вигляді окремого додатку, або розміщені на веб-сайті Страховика. Незалежно від способу надання Правил Страховик в обов'язковому порядку ознайомлює Страхувальника з умовами та правилами страхування. Факт ознайомлення Страхувальника з правилами та умовами страхування та факт вручення Страхувальнику Правил страхування при укладанні Договору засвідчується підписом у Договорі страхування.

12.5. При укладанні Договору страхування (додаткових угод та додатків до нього та інших документів) Страховик (представник Страховика) може використовувати аналог власноручного підпису, у т.ч. електронний підпис.

12.6. За згодою Сторін в Договорі страхування можуть бути включені інші умови страхування, що не суперечать чинному законодавству України.

Т А Б Л И Ц Я
РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
при тілесних ушкодженнях

Виплата може проводитися за декількома статтям одночасно. Якщо є підстави для виплати за декількома пунктами усередині однієї статті, то виплата нараховується за пунктом, що передбачає більш високий розмір виплати. Якщо була зроблена виплата по одному з пунктів статті, а пізніше визнається підстава для більш високої виплати за цією же статтею, то нараховується виплата за пунктом, що передбачає більш високий розмір виплати, при цьому розмір виплати зменшується на виплачену раніше суму. У кожному разі сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми за даним ризиком.

Настання нижчевикладених ушкоджень повинно бути підтверджене довідкою травматологічного пункту або травматологічного відділення поліклініки (лікарні), виданої протягом 24 годин з моменту настання нещасного випадку.

Таблиця розмірів Страхової виплати по страховому ризику «Тілесні ушкодження в результаті нещасного випадку»

Виплата може проводитися за кількома статтями одночасно. Якщо є підстави для виплати за декількома пунктами всередині однієї статті, то виплата нараховується за пунктом, що передбачає більш високий розмір виплати. Якщо була проведена виплата по одному з пунктів статті, а пізніше виявиться підстава для більш високої виплати за цією ж статтею, то нараховується виплата по пункту, що передбачає вищий розмір виплати, при цьому розмір виплати зменшується на виплачену раніше суму. У будь-якому випадку сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми за цим ризиком.

Настання нижченаведених пошкоджень має бути підтверджено довідкою травматологічного пункту або травматологічного відділення поліклініки (лікарні), виданої протягом 24 годин з моменту настання нещасного випадку.

Стаття	ХАРАКТЕР ПОШКОДЖЕННЯ	Розмір Страхової виплати (у % від страхової суми)
ЦЕНТРАЛЬНА ТА ПЕРИФЕРІЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	Перелом кісток черепа:	
а)	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння, розходження шва	5
б)	перелом склепіння	15
в)	перелом основи	20
г)	перелом склепіння та основи	25
2	Відкритий перелом кісток черепа або оперативні втручання на головному мозку і його оболонках у зв'язку з черепно-мозковою травмою, незалежно від кількості оперативних втручань	5
3	Внутрішньочерепний травматичний крововилив:	
а)	Субарахноїдальний	5
б)	епідуральна гематома	10
в)	субдуральна (внутрішньомозкова, внутрішньошлуночкова) гематома	15
4	Пошкодження головного мозку:	

Правила добровільного страхування від нещасних випадків

	а) забій головного мозку	10
	б) струс головного мозку, підтвержене енцефалограмою і діагностовано невропатологом, при стаціонарному лікуванні не менше 10 днів	1
5	Не видалені чужорідні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
6	Пошкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також «кінського хвоста»	
	а) струс	1
	б) забій	10
	в) здавлення, гематомієлія, частковий або повний розрив спинного мозку, хірургічні операції на спинному мозку	60
7	Периферичне пошкодження (розрив), черепно-мозкових нервів	10
8	Пошкодження (розрив) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь і їх нервів:	
	Пошкодження сплетінь:	
	а) травматичний плексит	3
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) розрив сплетіння	70
	Розрив нервів шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь (пахвового, променевого, ліктьового, серединного, стегнового, сідничного, малогомілкового, великогомілкового нервів):	
	г) на рівні променезап'ясткового, гомілковостопного суглоба	10
	д) на рівні передпліччя, гомілки	20
	е) на рівні плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	40
	ж) травматичний неврит, розрив гілок променевого, ліктьового, пальцевого, серединного (пальцевих нервів)	1
ОРГАНИ ЗОРУ		
9	Параліч акомодатії одного ока	15
10	Геміанопсія одного ока	15
11	Звуження поля зору одного ока:	
	а) Неконцентричне	3
	б) Концентричне	10
12	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
13	Проникаюче поранення очного яблука, рубцевий трихіаз	10
14	Необоротне порушення функції сльозопровідних шляхів одного ока	3
15	Опіки II-III ступеня, непроникаючі поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кришталика (за винятком протезованого), не видалені сторонні тіла очного яблука і тканинах очниці, рубці оболонки очного яблука, що не викликали зниження зору, ерозія рогівки. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати	3
16	Пошкодження одного ока, що спричинило за собою повну втрату зору одного ока	35
17	Видалення в результаті травми очного яблука, що не володіло зором	10
18	перелом орбіти	10

Правила добровільного страхування від нещасних випадків

* Примітки: 1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не мали наслідками патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. Рішення про страхову виплату за ст.9 - 18 у загальному випадку приймається за підсумками огляду, проведеного після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців з дня травми (за умови збереження діагнозу на цей момент). За окремим діагнозами можлива негайна виплата. 3. Сума виплат по ст.9 -18 не повинна перевищувати 50% на одне око.

ОРГАНИ СЛУХУ

19	Пошкодження вушної раковини, що призвело до:	
а)	Рубцеву деформацію або відсутність 1/3 вушної раковини	3
б)	відсутність половини вушної раковини	5
в)	повна відсутність вушної раковини	10
20	Травматичне зниження слуху, підтверджене аудіометрії: на одне вухо	
а)	на одне вухо	5
б)	Повну глухоту (анакузія) (розмовна мова 0)	30
21	Розрив барабанної перетинки, що наступив в результаті травми, без зниження слуху	5

Примітки: Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не дає підстави для виплати по цій статті. Рішення про виплату за ст. 19-21 в загальному випадку приймається після закінчення лікування, але не раніше 6 місяців з дня травми, за умови збереження діагнозу на момент виплати. Якщо виплата проводиться за ст. 1 (в, г) ст. 21 не застосовується.

ДИХАЛЬНА СИСТЕМА

22	Перелом кісток носа, передньої стінки лобної, гайморової пазух, гратчастої кістки	1
23	Пошкодження легені, що викликало підшкірну емфізему, гемоторакс, пневмонію, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
а)	з однієї сторони	10
б)	з обох сторін	20
24	Пошкодження легені, що призвело до:	
а)	видалення сегмента або декількох сегментів легені	15
б)	видалення частки легені	30
в)	видалення однієї легені	50
25	Перелом грудини	5
26	Переломи ребер (або хрящової частини ребра):	
а)	одного або двох ребер	1
б)	трьох і більше	3
27	Проникаюче поранення грудної клітини, торакотомія (незалежно від кількості) з приводу травми:	
а)	за відсутності травматичного ушкодження органів грудної клітки	3
б)	при травматичному пошкодженні органів грудної клітки	10

* Примітка: Якщо легені або їх частину було видалено з причини поранення грудної клітки, ст. 27 не застосовується.

28	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки	10
29	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, опік верхніх дихальних шляхів потягли за собою носіння трахеостомічної трубки	20

* Примітка: Якщо передбачені виплати по ст.29, ст.28 не застосовується.

СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА

30	Ушкодження серця, ендо-, міо-і епікарда і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	35
-----------	--	----

Правила добровільного страхування від нещасних випадків

31	Ушкодження серця, ендо-, міо-і епікарда, великих магістральних чи периферичних судин, не спричинило за собою серцево-судинну недостатність	5
32	Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	25
* Примітки: 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безімнену, сонні артерії, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. 2. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, пахвові (підкрильцові), плечові ліктьові та променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні і задні великогомілкової артерії; плечоголовні, підключичні, пахвові, стегнові і підколінні вени. 3. Виплата по ст.30 або ст.32 провадиться, якщо вказані ускладнення будуть встановлені після закінчення 6 місяців після травми. При виплаті по ст.30 або ст.32 виплата, зроблена раніше за ст.31, утримується.		
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
33	Переломи щелепи:	
а)	верхньої щелепи, виличних кісток	5
б)	нижньої щелепи	5
* Примітка: Якщо при переломі альвеолярного відростка є втрата зубів, то за його перелом за ст. 33 страхова виплата не проводиться		
34	Пошкодження щелепи, що спричинило за собою:	
а)	відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
б)	відсутність щелепи	60
* Примітка: При виплаті по ст.34 врахована і втрата зубів (незалежно від їх кількості). Якщо передбачені виплати по ст. 34, то ст. 36 не застосовується.		
35	Пошкодження язика, що призвело до:	
а)	відсутність язика на рівні дистальної третини	10
б)	на рівні середньої третини	30
в)	на рівні кореня, повна відсутність	50
36	Втрата зубів:	
а)	4-6 зубів	7
б)	7-9 зубів	10
в)	10 і більше	15
*Примітка: При виплаті за ст. 36, виплата по перелому альвеолярного відростка не проводиться. 2. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незнімними протезами страхова виплата проводиться з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При пошкодженнях знімних протезів, або переломі хворобливо змінених зубів, тобто уражених хворобами каріозного (карієс, пульпіт, періодонтит) або некаріозного (гіпоплазія емалі, флюороз) походження, у т.ч. пломбованого зуба, виплата не проводиться. Однак, якщо хворобливо змінені зуби знаходилися в лінії перелому щелепи і видалені у зв'язку з цим переломом, то за їх втрату виплата провадиться на загальних підставах. 3. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, виплата проводиться на загальних підставах. При видаленні згодом цього зуба додаткова виплата не проводиться.		
37	Пошкодження стравоходу, що викликало його звуження	30
38	Пошкодження органів травлення, що призвело до:	
а)	рубцеве звуження шлунка, кишечнику, задньопрхідного отвору	15
б)	спайкової хвороби, стан після операції з приводу спайкової непрохідності	25
в)	кишковий свищ, кишково-півховий свищ, свищ підшлункової залози	40
г)	накладення колостоми, при умові збереження колостоми по закінченню 6 міс. після травми	50

Правила добровільного страхування від нещасних випадків

39	Ушкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, що спричинило за собою:	
а)	підкапсульного розриву печінки, що потребувало оперативного втручання	20
б)	підкапсульного розриву печінки, що не потребувало оперативного втручання	5
в)	видалення жовчного міхура	10
г)	видалення більше половини печінки в результаті травми	30
Примітка: При наявності вірусного або токсичного ураження печінки до настання нещасного випадку, розмір виплати по травмі печінки складе 50% від розміру, зазначеного в ст.39.		
40	Пошкодження селезінки, що спричинило за собою:	
а)	підкапсульного розриву селезінки, що не потребувало оперативного втручання	10
б)	видалення селезінки:	20
41	Пошкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, які потягли за собою	
а)	видалення частини до 1/3 шлунка, 1/3 кишечника	15
б)	видалення частини 1/2 шлунка, 1/3 хвоста підшлункової залози, 1/2 кишечника	25
в)	видалення частини 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	40
г)	видалення шлунка, 2/3 підшлункової залози, кишечника	50
СЕЧОСТАТЕВА СИСТЕМА		
42	Пошкодження нирки, що призвело до:	
а)	забій нирки (нирок), підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсульний розрив нирки, що не потребував оперативного втручання	1
б)	видалення частини нирки, хронічну ниркову недостатність (якщо це ускладнення є після закінчення 6 місяців після травми)	20
в)	видалення нирки	50
43	Пошкодження органів сечовидільної системи, що призвело до:	
а)	термінальну стадію гострої ниркової недостатності в результаті травми органів сечовидільної системи або травматичного токсикозу	50
б)	непрохідність сечовода, сечівника, сечостатевої нориці	40
44	Пошкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з яким вироблено одне або декілька оперативних втручань	10
* Примітка: Якщо видалена нирка або частину нирки, ст. 44 не застосовується		
45	Пошкодження статевої системи, що призвело до:	
У жінок:		
а)	втрату одного яєчника, яєчника і однієї маткової труби, яєчника і двох маткових труб	15
б)	втрату двох яєчників (єдиного яєчника)	25
в)	втрату матки з трубами у віці:	
	до 40 років	50
	від 41 до 50 року	30
	від 51 року і старше	15
г)	втрату однієї молочної залози	15
д)	втрату двох молочних залоз	30
У чоловіків:		
е)	втрату двох яєчок, частини статевого члена	30
ж)	втрату статевого члена	40

Правила добровільного страхування від нещасних випадків

з)	втрату статевого члена і одного або двох яєчок	50
М'ЯКІ ТКАНИНИ		
46	Розміри Страхової виплати при опіках II - IV ступеня, за винятком опіків, що виникли в результаті впливу ультрафіолетового (сонячного) випромінювання, наведені в останньому розділі цієї Таблиці:	-
47	Пошкодження (крім опіків) м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели до утворення рубцевого пошкодження:	
а)	1% - 2% поверхні тіла	1
б)	3% - 5% поверхні тіла	3
в)	6% - 9% поверхні тіла	10
г)	10% -20% поверхні тіла	20
д)	21%-30% поверхні тіла	30
е)	31% та більше	60
48	Пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-боковій поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин, які потягли за собою:	
а)	утворення рубців площею від 5 см ² і більше або загальною довжиною 5 см і більше	10
б)	утворення рубців площею від 10 см ² і більше або загальною довжиною 15 см і більше	20
* Примітки: Якщо була проведена виплата по ст.46, виплата по ст.48 здійснюється за вирахуванням раніше виробленої за ст.46 виплати. При відкритих переломах кісток та операціях виплата за рубці не проводиться.		
49	Опікова хвороба, опіковий шок	10
* Примітки: 1. До косметично помітних, підлягаючих оцінці по ст.47 і ст.48, відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини. 2. Площа рубців визначається після проведення лікування, на момент закінчення 3 місяців після травми. Площа опіків визначається за станом на момент закінчення 10 днів після травми. 3. Якщо косметичне порушення настало в результаті переломів кісток лицьового черепа або оперативних втручаннях на кістках лицьового черепа, викликаних травмою, то виплата проводиться з урахуванням і перелому, і післяопераційного рубця шляхом підсумовування. В інших випадках виплата за післяопераційний рубець або рубець, що утворився в результаті відкритого перелому, не проводиться. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття для заміщення ураженої ділянки шкіри шкірного трансплантата. 4. 1% поверхні тіла досліджуваного дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, вимірювану на рівні головок II - V п'ясткових кісток (без урахування I пальця).		
ХРЕБЕТ		
50	Перелом тіла, дуги, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):	
а)	одного-двох хребців, якщо хірургічні операції на хребцях не проводилися	15
б)	трьох і більше хребців, хірургічні операції на хребцях або остистих відростках (крім куприка), у тому числі заміна або видалення хребців (крім куприка)	20
51	Повний розрив міжхребцевих зв'язок (при госпіталізації не менше 14 днів), вивих хребців (за винятком куприка)	10
* Примітка: При рецидивах вивиху / підвивиху хребця страхова виплата не проводиться.		
52	Перелом поперечних або остистих відростків:	

Правила добровільного страхування від нещасних випадків

	а) одного-двох	5
	б) трьох і більше	10
* Примітка: Якщо передбачені виплати по ст.50, ст.52 не застосовується		
53	перелом крижів	10
54	Пошкодження куприка:	
	а) перелом куприкових хребців	10
	б) видалення куприкових хребців у зв'язку з травмою	15
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА (ЗА КОЖНУ РУКУ)		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦЯ		
55	Перелом лопатки (крім суглобової западини), ключиці, повний або частковий розрив зв'язок акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань:	
	а) перелом однієї кістки, відрив ключовидного відростка лопатки, розрив зв'язок одного зчленування	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив зв'язок двох зчленувань, перелом-вивих ключиці	10
	в) незрощений перелом (помилковий суглоб), перелом двох кісток і розрив одного зчленування. Виплата по ст.55, пункт в) за діагнозом «незрощений перелом (помилковий суглоб)» проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати.	15
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
56	Пошкодження плечового суглоба (перелом суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної шийки плечової кістки або лопатки, відриви горбків плечової кістки, розрив зв'язок або суглобової капсули):	
	а) розрив зв'язок або суглобової капсули, перелом однієї кістки, відриви горбків плечової кістки, вивих плеча	5
	б) перелом двох кісток, перелом-вивих	10
	в) незрощений перелом. Виплата по ст.56, пункт в) проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати.	20
57	Пошкодження плечового суглоба, що призвело до:	
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз). Виплата по ст.57, пункт а) проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати.	30
	б) "Бовтаючийся" плечовий суглоб в результаті резекції суглобових поверхонь кісток	40
* Примітки: Якщо з причин пошкоджень, перелічених у пунктах 55, 56 і 57, проводились хірургічні втручання, додаткової виплати підлягає 10% страхової суми. При цьому додаткова виплата за взяття трансплантата не проводиться. Якщо у зв'язку з травмою плечового суглоба проводилася виплата за ст. 56, а потім виникли ускладнення, перелічені в ст. 57, виплати проводяться у відповідності з одним із підпунктів ст. 57, за вирахуванням раніше зробленої виплати.		
* Примітки до ст. 56: При рецидивах вивиху / підвивиху плеча страхова виплата не проводиться		
ПЛЕЧЕ		
58	Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (за винятком суглобів):	
	а) без зміщення	10
	б) зі зміщенням, подвійний перелом	15
59	Перелом плечової кістки, ускладнений утворенням помилкового суглоба	35

Правила добровільного страхування від нещасних випадків

* Примітка: Виплата по ст.59 проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати. Якщо у зв'язку з травмою плечового суглоба проводилася виплата по ст.58, а потім виникли ускладнення, зазначені в ст.59, виплати проводяться у відповідності зі ст.59, за вирахуванням раніше зробленої виплати.

ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ

60	Пошкодження області ліктьового суглоба (перелом в області суглобів поверхонь, анатомічної шийки ліктьової, променевої, плечової кісток, розрив зв'язок або капсули суглоба):	
а)	перелом однієї кістки, відрив кісткових фрагментів / відростків, розрив зв'язок (повний або частковий розрив) або капсули суглоба	5
б)	перелом двох або трьох кісток, перелом однієї-двох кісток и розрив зв'язок / капсули	10
в)	перелом кісток зі зміщенням уламків	15
61	Пошкодження області ліктьового суглоба, що призвели до:	
а)	відсутність рухів у суглобі. Виплата по ст.61, пункт а) проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові Збереження діагнозу на момент виплати.	30
б)	"Бовтаючийся" ліктьовий Суглоб (внаслідок резекції суглобів поверхонь кісток)	40

* Примітки: Якщо з причин пошкоджень, перелічених у пунктах 60 и 61, проводились хірургічні втручання, додаткової виплаті підлягає 10% страхової суми. При цьому Додаткова виплата за взяття трансплантата не проводиться. Якщо у зв'язку з травмою ліктьового суглоба проводять виплата по ст.60, а потім виникли ускладнення, перелічені в ст.61, виплати проводяться у відповідності з одним із підпунктів ст.61, з вирахуванням раніше зробленої виплати

ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

62	Перелом кісток передпліччя (ліктьової, променевої) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів:	
а)	перелом однієї кістки	5
б)	перелом двох кісток	10

ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСНИЙ СУГЛОБ

63	Перелом кісток передпліччя в області дистального метафіза, міжсуглобової перелом кісток, складових променевоzap'ястний суглоб, повний або частковий розрив зв'язок:	
а)	перелом кісток	3
б)	Повний або частковий розрив зв'язок	1
64	Травматичний анкілоз зап'ясткового суглоба	10

* Примітка: Виплата по ст.64 проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати.

КІСТКИ КИСТІ

65	Перелом або вивих кісток зап'ястя:	
а)	однієї кістки (за винятком човноподібної)	3
б)	двох і більше кісток (за винятком човноподібної), човноподібної кістки	5

ПАЛЬЦІ КИСТІ: ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ (ВЕЛИКИЙ ПАЛЕЦЬ)

66	Перелом, розрив сухожиль або капсули суглобів	3
67	Ушкодження пальця, що призвело до відсутності рухів:	
а)	в одному суглобі	1
б)	у двох суглобах	3

Правила добровільного страхування від нещасних випадків

* Примітка: Виплата по ст.67 проводиться не раніше, ніж через 6 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати.		
68	Втрата першого пальця	15
ПАЛЬЦИ КИСТІ: ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ		
69	Перелом, розрив сухожиль або капсули суглобів пальця - за кожен палець	1
70	Втрата другого пальця	5
71	Втрата третього, четвертого, п'ятого пальця - за кожен палець	3
72	Травматична ампутація всіх пальців руки або ушкодження, що призвело до ампутації всіх пальців руки	40
НІЖНІ КІНЦІВКИ (ЗА КОЖНУ НОГУ)		
ТАЗ		
73	Перелом кісток тазу:	
	а) перелом крила клубової кістки	10
	б) перелом лонної, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлюжної западини	10
	в) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	15
74	Розрив лонного, крижово-клубового зчленування:	
	а) одного зчленування	10
	б) двох і більше зчленувань	15
75	Перелом голівки, шийки стегна вивих стегна, повний або частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок:	
	а) перелом голівки, шийки, вивих стегна	10
	б) Повний і частковий розрив зв'язок	5
76	Пошкодження кульшового суглоба, що призвело до:	
	а) відсутність рухів (анкілоз). Виплата по ст.76, пункт а) проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати.	20
	б) "бовтається" суглоб (внаслідок резекції голівки стегна, вертлюжної западини)	40
* Примітка до ст. 75: При рецидивах вивиху / підвивиху стегна страхова виплата не проводиться		
БЕДРО		
77	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):	
	а) без зміщення уламків	15
	б) зі зміщенням, подвійний перелом стегна	20
78	Перелом стегна, що ускладнився утворенням помилкового суглоба (незрощений перелом)	50
* Примітки: Виплата по ст.78 проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати. Якщо у зв'язку з травмою проводилася виплата по ст.77, а потім виникли ускладнення, перелічені в ст.78, виплати проводяться у відповідності зі ст.78, за вирахуванням раніше зробленої виплати.		
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
79	Пошкодження області колінного суглоба, що призвело до:	
	а) пошкодження меніска (менісків), розрив зв'язок, відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	3
	б) перелом колінної чашечки	10
	в) перелом кісток, складових колінного суглобу (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великогомілкової кістки)	20
80	Пошкодження колінного суглоба, що призвело до:	

Правила добровільного страхування від нещасних випадків

	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз). Виплата по ст.80, пункт а) проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати.	20
	б) «бовтається» колінний суглоб (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток)	25
ГОМІЛКА		
81	Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ		
82	Пошкодження області гомілковостопного суглоба:	
	а) перелом однієї щиколотки або краю великогомілкової кістки, розрив зв'язок або суглобової капсули	5
	б) перелом обох гомілок (кісток гомілки), перелом щиколотки з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального синдесмозу	10
	в) перелом однієї або двох щиколоток з краєм великогомілкової кістки і розрив дистального синдесмозу в поєднанні з підвивихом (вивихом) стопи	20
83	Пошкодження гомілковостопного суглоба, що призвело до:	
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз). Виплата по ст.83, пункт а) проводиться не раніше, ніж через 9 місяців з дня травми при умові збереження діагнозу на момент виплати.	20
	б) "Бовтаючийся" гомілковостопний суглоб (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток).	25
84	Повний розрив ахілового сухожилля:	2
СТОПА, ПАЛЬЦІ НІГ		
85	Переломи кісток, розрив зв'язок стопи:	
	а) перелом однієї-двох кісток (крім бічної кістки), розрив зв'язок	1
	б) перелом трьох і більше кісток, п'яtkової кістки	5
86	Переломи, розриви сухожиль одного або більше пальців однієї стопи:	
	перелом чи вивих однієї або декількох фаланг, пошкодження сухожиль (повний або частковий розрив) одного або більше пальців	1
87	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до ампутації пальців ніг:	
	а) великого пальця	2
	б) другого, третього, четвертого, п'ятого пальців - за кожен палець	1
88	Ушкодження, що спричинило розвиток посттравматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки	1
* Примітки: ст.88 застосовується при тромбофлебіті, лімфостазі і порушеннях трофіки, викликаних травмою опорно-рухового апарату (за винятком пошкодження великих периферичних судин і нервів), через 6 місяців з дня травми, при підтвердженні діагнозу на момент виплати. Гнійні запалення пальців не дають підстав для виплати.		
89	Травматичний шок або шок, який розвинувся внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)	5
90	Якщо в результаті нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою віком від 2 до 17 років протягом строку страхування, отримано тілесне ушкодження або проведено хірургічне лікування, не передбачене цією "Таблицею", то Страхова виплата проводиться виходячи з	

Правила добровільного страхування від нещасних випадків

	строку безперервного перебування на стаціонарному лікуванні, прямою причиною якого є зазначений нещасний випадок, що підтверджено відповідним виписним епікризом медичного закладу, де проводилося стаціонарне лікування	
а)	Стаціонарне лікування від 9 до 14 календарних днів	1
б)	Стаціонарне лікування від 15 до 32 календарних днів	2
в)	Стаціонарне лікування від 33 днів і більше	3
91	Якщо в результаті нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою віком від 17 до 70 років протягом строку страхування, отримано тілесне ушкодження або проведено хірургічне лікування, не передбачене цією "Таблицею", то Страхова виплата проводиться виходячи з безперервного строку непрацездатності, прямою причиною якої є зазначений нещасний випадок, що підтверджено відповідним виписним епікризом медичного закладу, де проводилося стаціонарне лікування	5
а)	Строк непрацездатності від 9 до 14 календарних днів	1
б)	Строк непрацездатності від 15 до 32 календарних днів	2
в)	Строк непрацездатності від 33 днів і більше	3

ЗНИЖЕННЯ ЗОРУ ВНАСЛІДОК ТРАВМИ

Гострота Зору		Розмір страхової виплати, у %	Гострота Зору		Розмір страхової виплати, у %
До травми	Після травми		До травми	Після травми	
1.0	0.6 - 0.9	5	0.5	0.3 - 0.4	5
	0.4 - 0.5	10		0.2	10
	0.3	15		0.1	20
	0.2	20		0.0	50
	0.1	50			
	0.0	100			
0.9	0.6 - 0.8	5	0.4	0.2-0.3	5
	0.4 - 0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.8	0.6 - 0.7	5	0.3	0.2	5
	0.4 - 0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.7	0.5 - 0.6	5	0.2	0.1	5
	0.3 - 0.4	10		0.0	20
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.6	0.4 - 0.5	5	0.1	0.0	20
	0.2 - 0.3	10			
	0.1	50			
	0.0	100			

Примітка: до повної сліпоти (0.0) прирівнюється гострота зору нижче 0.01 і до світловідчуття (рахунок пальців в особи).

Правила добровільного страхування від нещасних випадків

Площа опіку у % від поверхні тіла	ступінь опіку		
	II	III	IV
Розмір виплати (у% від страхової суми)			
Опіки м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок			
1-2	1	2	3
3-5	2	4	5
6-9	5	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
Більше 90	100	100	100
Опіки м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні ший, підщелепної області, вушних раковин			
1-2	5	10	15
3-4	10	15	20
5-6	15	25	30
7-8	20	30	40

ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ

ВИД ХІРУРГІЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА	
Дві або більше хірургічні операції, зроблених через той самий доступ, будуть вважатися як одна операція	
а) апендектомія	50
б) резекція кишечника	70
в) резекція шлунка	70
г) гастро-ентеротомія	60
д) видалення жовчного міхура (холіцистектомія)	70
е) лапаротомія для проведення діагностики, лікування або видалення одного або декількох органів, за винятком вищезгаданого	50
ж) лапароскопія з метою діагностики або лікування	50
АБСЦЕС	
а) розкриття поверхневого абсцесу, фурункула (одного або декількох)	5
б) лікування карбункулу або абсцесу, що вимагають госпіталізації, одного або декількох	10
АМПУТАЦІЯ	
а) одного пальця руки або ноги	10
б) кисті, передпліччя або стопи до гомілковостопного суглоба	20
в) ноги, руки або стегна	40
г) стегна (на рівні таза)	70
МОЛОЧНА ЗАЛОЗА	
а) ампутація однієї або обох повністю з резекцією лімфовузлів у пахвовій області	70
б) ампутація однієї або обох, часткова	40

Правила добровільного страхування від нещасних випадків

ГРУДНА КЛІТКА	
а) загальна торакопластика	100
б) видалення легені або частини легені	70
в) розкриття грудної порожнини з метою діагностики або лікування	20
г) бронхоскопія діагностична	10
д) бронхоскопія операційна, що виключає біопсію	20
е) кардіохірургія із заміною стулок клапанів	100
ж) кардіохірургія з використанням шунтування	75
з) кардіохірургія, що включає реконструкцію судин	50
ВУХО	
а) мірінготомія (розсічення барабанної перетинки)	5
б) мастоїдектомія – повна однобічна	50
в) мастоїдектомія – повна двостороння	60
г) фенестрація – однієї або двох сторін	100
СТРАВОХІД	
а) операція із приводу стриктури	40
б) гастроскопія	10
ОКО	
а) відслойка сітківки – численні розриви	100
б) катаракта	50
в) глаукома	30
г) видалення очного яблука	30
д) видалення крилоподібної плівки (ітеригія)	20
е) розкриття ячменя (на оці) або видалення халязіону	5
ПЕРЕЛАМИ лікування простих переламів	
У випадку відкритих переламів виплата, виражена у відсотках, збільшується на 50%, але не буде перевищувати максимальну страхову суму по даному покриттю, зазначену в Договорі страхування.	
У випадку переламів, що вимагають відкритого операційного втручання, включаючи трансплантацію кістки або зрощування кістки, виплата, виражена у відсотках, збільшується на 100%, але не буде перевищувати максимальну страхову суму по даному покриттю, зазначену в Договорі страхування.	
а) ключиці, лопатки або передпліччя, однієї кістки	15
б) куприка, передплюсневих, цвілевих або os calsis	10
в) стегна	40
г) плеча або ноги	25
д) кожного пальця руки або ноги, або ребра	5
е) передпліччя – дві кістки, надколінка або таза, що не потребують витяження	20
ж) ноги, двох кісток	30
з) нижньої щелепи	20
и) зап'ястя, п'ясткової кістки, кісток носа, двох і більше ребер або грудини	10
к) таза, що вимагає витяження	30
л) хребця, поперечних відростків (кожного)	5
м) хребця, компресійний перелам, одного або більше	40
н) зап'ястя	10
СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА	

Правила добровільного страхування від нещасних випадків

а) видалення нирки	70
б) фіксація нирки	70
в) лапаротомія з метою діагностики або лікування пухлин або каменів у нирках, сечоводі або сечовому міхурі за допомогою інвазійної хірургії	60
г) лапаротомія з метою діагностики або лікування або видалення пухлин або каменів у нирках, сечоводі або сечовому міхурі за допомогою каутеризації, ендоскопічних засобів або літотріпсії	20
д) стриктура або уретра – відкрите хірургічне втручання	30
е) внутрішньо-уретральні операції за допомогою інвазійної хірургії	15
ж) простата – повне видалення шляхом оперативного втручання – повний курс процедур	70
з) простата – часткове видалення ендоскопічним способом	25
и) простата – інші види операційного втручання	50
к) орхіектомія або видалення придатка яєчка	25
л) гідроцеле (водянка оболонки яєчка) або варикоцеле, варикозне розширення вен сім'яного канатика	10
м) видалення фіброзних новотворів без лапаротомії (без розкриття черевної порожнини)	20
ЗОБ	
а) часткове або повне видалення щитовидної залози, включаючи всі стадії операційних процедур	70
ГРИЖА	
а) інвазійна хірургія – одиночна грижа	20
б) інвазійна хірургія – подвійна грижа	25
в) радикальна операція, що включає ін'єкційний метод для лікування одиночної грижі	40
г) радикальна операція, що включає ін'єкційний метод для лікування подвійної грижі	50
СУГЛОБИ ТА ВИВИХИ	
Для вивиху, що вимагає відкритого оперативного втручання, розмір вказаної нижче Страхової виплати збільшиться у два рази, але не буде перевищувати максимальну страхову суму по даному покриттю, зазначену в Договорі страхування.	
а) розсічення суглоба для лікування хвороби або травми, за винятком нижчезгаданих випадків і за винятком парацентеза	15
б) розсічення плечового, ліктьового, тазостегнового або колінного суглобів, за винятком парацентеза	40
в) ексцизія, відкрита фіксація, екзартикуляція або артропластика на плечі, стегні або хребті	75
г) ексцизія, відкрита фіксація, екзартикуляція або артропластика на коліні, лікті, зап'ясті або щиколотці	35
д) вивихи пальців рук і ніг (кожного)	5
е) вивихи плеча або ліктя, зап'ястя або щиколотки	15
ж) вивих нижньої щелепи	5
з) вивихи таза або коліна, за винятком колінної чашечки	20
и) вивихи надколінка	5
НІС	
а) операція усередині носової порожнини	15
б) операція поза носовою порожниною	35
в) поліп, видалення одного або декількох	5

Правила добровільного страхування від нещасних випадків

г) підслизова резекція	25
д) конхотомія (резекція носової раковини)	10
ПАРАЦЕНТЕЗ	
а) черевної порожнини	10
б) грудної клітки або сечового міхура, за винятком катетеризації	5
в) барабанної перетинки, суглобів або хребта, парацентез у випадку водянки оболонки яєчка	5
ПРЯМА КИШКА ТА РЕКТОСКОПІЯ	
а) радикальна резекція із приводу злоякісних новотворів, всі стадії, включаючи колостомію	100
б) геморої тільки зовнішній, висічення, повний комплекс процедур	10
в) геморої внутрішній або внутрішній і зовнішній, включаючи випадання прямої кишки, загальне для висічення або повного курсу ін'єкційного методу лікування	20
г) свищ у задньому проході	15
д) тріщина в задньому проході	5
е) ректоскопія з або без біопсії	10
ж) колоноскопія з або без біопсії	15
з) інші види операцій на прямій кишці	20
ЧЕРЕП	
а) трепанація черепа для термінового видалення гематоми	100
б) трепанація черепа за допомогою судинної хірургії	75
в) трепанація черепа для видалення пухлин	75
ГОРЛО	
а) тонзилектомія або тонзилектомія і аденоектомія для дорослих і дітей старше 15 років	15
б) тонзилектомія або тонзилектомія і аденоектомія для дітей молодше 15 років	10
в) використання ларингоскопа для постановки діагнозу	5
ПУХЛИНИ видалення шляхом хірургічного втручання:	
а) злоякісної пухлини, за винятком слизової оболонки, шкіри і підшкірної тканини	50
б) злоякісної пухлини слизової оболонки, шкіри й підшкірної тканини	25
в) волосяний (пилоніальної кісти або кіст)	25
г) доброякісних пухлин яєчка або молочної залози	20
д) гангліїв (нервових вузлів)	5
е) доброякісних пухлин, однієї або декількох за винятком зазначених у даній секції	10
ж) варикозне розширення вен – повний комплекс процедур на всіх венах, або хірургічне втручання або ін'єкційний метод лікування однієї ноги	20
з) варикозне розширення вен – повний комплекс процедур на всіх венах, або хірургічне втручання або ін'єкційний метод лікування двох ніг	30

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. У Таблиці наведені базові річні страхові тарифи по страхуванню від нещасних випадків.

**Базові страхові тарифи за рік
у відсотках від страхової суми**

Ризики	Тариф
Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку	0,21
Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку	0,17
Тілесні ушкодження Застрахованої особи в результаті нещасного випадку	0,25
Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку	0,22
Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи у зв'язку з госпіталізацією (у тому числі у зв'язку з хірургічним втручанням) у результаті нещасного випадку	0,15

2. В залежності від факторів, що впливають на ступінь ризику, до страхових тарифів шляхом множення можуть застосовуватися коригуючі коефіцієнти К1-К5.

2.1. Коригуючий коефіцієнт К1, що враховує професійні та виробничі ознаки (рід занять) Застрахованої особи:

Професія (рід занять) Застрахованої особи	К1
I група – діти до 16 років, службовці, інженерно - технічні працівники та інші категорії фізичних осіб, які безпосередньо не зайняті у процесі виробництва; працівники літератури, мистецтва, педагогічний персонал середніх шкіл, позашкільних дитячих закладів, дитячих садків, викладачі та студенти вищих учбових закладів, технікумів, коледжів; домогосподарки; медичні працівники; працівники торгівельної мережі та громадського харчування (крім кухаря); працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням цінностей); працівники пошти та телеграфу, бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери та інші працівники, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.	0,6-1,2
II група - особи, безпосередньо зайняті у процесі виробництва - робочі, службовці, працівники сільського господарства; працівники легкої, деревообробної, машинобудівної, скляної промисловості; наземний обслуговуючий персонал авіаційних підприємств; працівники ветеринарної служби та швидкої допомоги; працівники обробної промисловості; працівники побутового та комунального господарств, працівники харчової промисловості; особи, які працюють на будівництві, залізничному та іншому рейковому транспорті (крім машиністів), річкових і озерних пароплавствах та риболовних судах; працівники поліграфічних підприємств; військовослужбовці; працівники органів внутрішніх справ (крім працівників кримінального розшуку, ДАІ, водіїв); кондуктори та контролери автобусів, тролейбусів, трамваїв; робітники електростанцій та експедицій, працівники	1,0-1,7

Правила добровільного страхування від нещасних випадків

санепідемстанцій; кухарі та інші працівники, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.	
III група - особи, які безпосередньо зайняті в процесі виробництва в металургійній промисловості (доменне, прокатне, сталеплавильне та чугуно-ливарне виробництво, а також лиття кольорових металів), в гірничовидобувній промисловості (добування на поверхні), на нафтоперегонці та нафтоочистці; особи, які працюють на будівельних механізмах, у т.ч. кранівники баштових, плавучих, підйомних та інших кранів, на морському суднопластві; члени авіаційних екіпажів (пілоти, штурмани та ін.), працівники воєнізованої охорони та спеціалізованих охоронних служб, журналісти, фото-, теле-, кінорепортери; керівники комерційних, акціонерних структур, працівники кримінального розшуку, ДАІ, артисти цирку, які виконують трюки, акробати, гімнасти, автомотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; водії транспортних засобів (у т.ч. й машиністи потягів), та інші, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.	1,2-2,0
IV група - особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтогазових і газових свердловин; працівники рятувальних служб; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази; особи, праця яких пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами; кранівники, електрики високовольтних мереж, випробувачі автомашин і літаків, інкасатори та особи, які перевозять цінності, та інші, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.	2,0-3,5
Група ризику не встановлена	0,7-2,0

При укладанні договорів із Страхувальниками, професії яких не передбачені в перелічених групах ризику, страхові тарифи можуть бути встановлені за згодою сторін.

2.2. Корируючий коефіцієнт K2, що враховує строк страхування:

Строк страхування	Kт
до 7 днів включно	0,07
до 10 днів включно	0,1
до 15 днів включно	0,15
до 24 днів включно	0,2
до 1 місяця включно	0,25
до 2 місяців включно	0,30
до 3 місяців включно	0,40
до 4 місяців включно	0,50
до 5 місяців включно	0,60
до 6 місяців включно	0,70
до 7 місяців включно	0,75
до 8 місяців включно	0,80
до 9 місяців включно	0,85
до 10 місяців включно	0,90
до 11 місяців включно	0,95
до 12 місяців включно	1,00

2.3. Корируючий коефіцієнт, що враховує кількість застрахованих осіб:

<i>Кількість Застрахованих осіб</i>	<i>К3</i>
<i>До 10 осіб</i>	<i>1,0</i>
<i>10-50</i>	<i>0,9</i>
<i>51-100</i>	<i>0,8</i>
<i>101-200</i>	<i>0,75</i>
<i>201-500</i>	<i>0,7</i>
<i>Більше 500</i>	<i>0,65</i>

2.4. Корируючий коефіцієнт К4, що враховує безперервне поновлення Договорів за умови відсутності страхових виплат за попередній строк дії Договору (застосовується тільки при укладанні Договорів страхування строком на 1 рік):

<i>Безперервне поновлення Договорів страхування</i>	<i>Коефіцієнт К4</i>
<i>на 2-ий рік</i>	<i>0,8-1,0</i>
<i>на 3-ій рік</i>	<i>0,7-0,9</i>
<i>на 4-ий рік</i>	<i>0,6-0,8</i>
<i>на 5-ий рік і далі</i>	<i>0,5-0,7</i>

2.5. В залежності від інших факторів, що впливають на ступінь ризику Страховик має право застосовувати коригуючий коефіцієнт К5 у межах від 0,3 до 4,0, виходячи з обставин, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику (роду діяльності Застрахованої особи, статі, та ін.).

4. Норматив витрат на ведення справи становить 45% від страхової премії.

Актуарій

Карташов Ю.М.
(свідоцтво №03-007 від 06.12.2012)