

ЗАРЕЄСТРОВАНО

ЗАТВЕРДЖУЮ

Національною комісією, що здійснює
державне регулювання у сфері ринків
фінансових послуг, згідно Розпорядження
№2239 від 20 грудня 2018 р.



Директор
ТДВ "СК "ЕКСПО СТРАХУВАННЯ"

А.Є. Іванців

09 листопада 2018 р.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
№ 02
(нова редакція)**

Київ

2018

ЗМІСТ

	Стор.
1. Визначення термінів	3
2. Загальні положення	4
3. Предмет Договору страхування	4
4. Страхові ризики і Страхові випадки	4
5. Виключення із Страхових випадків і обмеження страхування	5
6. Порядок визначення розмірів Страхових сум. Страхові тарифи. Страхові платежі	6
7. Порядок укладення Договору страхування	7
8. Строк та Місце дії Договору страхування	8
9. Права та обов'язки Сторін	8
10. Дії Страхувальника у разі настання Страхового випадку	10
11. Перелік документів, що підтверджують настання Страхового випадку	10
12. Строк прийняття рішення про здійснення або про відмову у здійсненні Страхових виплат	11
13. Порядок і умови здійснення Страхових виплат	11
14. Підстави для затримання здійснення Страхової виплати. Причини відмови у Страховій виплаті	12
15. Умови припинення і зміни Договору страхування	13
16. Порядок вирішення спорів	14
17. Відповідальність Сторін	14
18. Особливі умови	14
Додаток 1. Тарифи при добровільному страхуванні від нещасних випадків	15
Додаток 2. Розміри Страхових виплат у разі настання травматичних або інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи.....	17
Додаток 3. Умови добровільного страхування водіїв та пасажирів наземних транспортних засобів від нещасних випадків, пов'язаних із настанням дорожньо-транспортних пригод.....	37

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. Вигодонабувач – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи (її законного або уповноваженого представника) при укладенні Договору страхування для отримання Страхових виплат.

1.2. Груба необережність – ступінь вини певної особи у заподіянні шкоди життю та/чи здоров'ю Застрахованої особи, що характеризується наступною ознакою: особа, з вини якої заподіяна шкода Застрахованій особі, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своїх дій, але легковажно розраховувала на те, що ці наслідки не настануть.

1.3. Договір страхування (Договір) – договір добровільного страхування від нещасних випадків, укладений у відповідності з цими Правилами. Сторонами Договору є Страховик і Страхувальник.

1.4. Застрахована особа – фізична особа, на користь якої укладено Договір.

1.5. Компетентні органи – це:

- державні органи, до компетенції яких належать ліквідація наслідків Страхових випадків, встановлення причин та обставин настання Страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання Страхового випадку.

- юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що стосуються Договору.

Компетентними органами, зокрема, вважаються: медичні установи, органи внутрішніх справ, пожежної охорони, аварійні служби та інші органи, які наділені відповідними повноваженнями.

1.6. Ліміт відповідальності - грошова сума, що є базою для розрахунку розміру страхової виплати при настанні страхових випадків "Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я" або "Тимчасова втрата загальної працездатності", зазначених, відповідно, у п.п. 4.2.1, 4.2.2 цих Правил. Розмір Ліміту відповідальності для певної Застрахованої особи не може перевищити Страхової суми, визначеної Договором для вказаної особи.

1.7. Місце дії Договору - територія, в межах якої, згідно умов Договору, останній діє в частині зобов'язань Страховика при настанні страхових випадків.

1.8. Нещасний випадок – раптова короткочасна подія, незалежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи), що фактично відбулась внаслідок дії зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо), характер, час та місце впливу яких можливо однозначно визначити, та які спричинили Розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть.

1.9. Подія, що має ознаки Страхового випадку (Подія) - це подія, визначення якої відповідає визначенню страхового ризику за цими Правилами, що фактично настала, та з настанням якої на певних осіб, визначених Договором, згідно з умовами такого Договору і даних Правил, покладено виконання конкретних обов'язків. У подальшому така Подія може бути як визнана, так і не визнана у якості Страхового випадку.

1.10. Правила – дані "Правила добровільного страхування від нещасних випадків" Страховика (ТДВ "СК "ЕКСПО СТРАХУВАННЯ"), зареєстровані у встановленому порядку.

1.11. Розлад здоров'я - травматичне ушкодження, опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння (отрутними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками тощо), правець, ботулізм. Перелік Розладів здоров'я Застрахованої особи вказано у Додатку 2 до цих Правил - "Розміри страхових виплат у разі настання травматичних та інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи". До Розладів здоров'я, згідно з цими Правилами, також відноситься раптове захворювання на сказ, кліщовий енцефаліт та інші хвороби, що передаються через укуси тварин та комах.

1.12. Спадкоємець Застрахованої особи – особа, яка отримує страхову виплату за Договором на підставі документу, що встановлює право цієї особи на спадщину після смерті Застрахованої особи, якщо за Договором щодо цієї особи не було призначено Вигодонабувача або останній помер до дати здійснення страхової виплати.

1.13. Сторони Договору страхування (Сторони) – спільне найменування Страховика і Страхувальника у цих Правилах та у певному Договорі.

1.14. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору,

зобов'язаний здійснити Страхування виплату при настанні Страхування випадку.

1.15. Страхування виплата – грошова сума, яка виплачується Страхуваннявиком, відповідно до умов Договору, при настанні Страхування випадку.

1.16. Страхування випадок – передбачена Договором подія, яка фактично відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страхуваннявика здійснити Страхування виплату Застрахуваній особі, Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахуванняної особи.

1.17. Страхування платіж (Страхування внесок, Страхування премія) – плата за страхування, яку Страхуваннявальник зобов'язаний внести Страхуваннявику, згідно з умовами Договору.

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

1.19. Страхування тариф – ставка Страхуваннявого внеску з одиниці Страхуваннявої суми за визначений період страхування.

1.20. Страхуваннявик – ТДВ "СК "ЕКСПО СТРАХУВАННЯ".

1.21. Страхуваннявальник – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страхуваннявиком Договір, на підставі цих Правил.

1.22. Терористичний акт – застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку для життя чи здоров'я людини, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокація воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привертання уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів терориста.

1.23. Третя особа - будь-яка юридична або фізична особа, крім Страхуваннявика, Страхуваннявальника, Застрахуванняної особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахуванняної особи.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці Правила розроблені відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України "Про страхування" та інших нормативних актів чинного законодавства України.

2.2. На підставі цих Правил, Страхуваннявик укладає зі Страхуваннявальниками Договори добровільного страхування від нещасних випадків, а також Договори добровільного страхування водіїв та пасажирів наземних транспортних засобів від нещасних випадків, пов'язаних із настанням дорожньо-транспортних пригод (згідно з Умовами, що містяться у Додатку 3 до цих Правил).

2.3. За цими Правилами, Застрахуванняною особою може бути будь-яка дієздатна фізична особа віком від 1 (одного) до 70 (сімдесяти) років, за винятком осіб, зазначених у п.п. 5.2 Правил. Зазначені вікові обмеження можуть бути зняті Страхуваннявиком при укладенні певного Договору, у разі застосування підвищених коригуючих коефіцієнтів при визначенні Страхуваннявого тарифу.

2.4. Страхуваннявальник може укладати зі Страхуваннявиком Договори щодо страхування Застрахуванняваних осіб лише за згодою цих осіб, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Для укладення Договору щодо малолітніх чи неповнолітніх осіб, необхідна згода їх батьків (опікунів, піклувальників).

2.5. Якщо в укладеному Договорі було призначено Вигодонабувача, то останній може бути замінений Страхуваннявальником, за згодою Застрахуванняної особи (її законного або уповноваженого представника), на іншу особу до настання Страхуваннявого випадку, якщо інше не передбачено вказаним Договором.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхуваннявальника чи Застрахуванняної особи, визначеної Страхуваннявальником у Договорі за згодою цієї Застрахуванняної особи.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страхуваннявим ризиком є вірогідне настання, протягом строку дії Договору, нещасного випадку із Застрахуванняною особою.

4.2. Страховим випадком є фактичне настання, протягом строку дії Договору, із Застрахованою особою нещасного випадку, наслідком якого стали:

4.2.1. травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я;

4.2.2. тимчасова втрата загальної працездатності;

4.2.3. стійка втрата загальної працездатності (встановлення інвалідності III, II або I групи);

4.2.4. смерть.

4.3. Факти, вказані у п.п. 4.2.1 – 4.2.4 цих Правил, визнаються Страховими випадками за умови, що вони настали протягом 12 (дванадцяти) місяців з дня нещасного випадку, який трапився із Застрахованою особою протягом строку дії Договору, знаходяться у причинно-наслідковому зв'язку з ним та підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, судом тощо) у порядку, встановленому Договором, Правилами і чинним законодавством України.

4.4. Договір щодо конкретної Застрахованої особи може бути укладено в частині настання одного або декількох Страхових випадків, зазначених у п.4.2 цих Правил.

4.5. Якщо інше не передбачено Договором, страхування щодо конкретної Застрахованої особи не може одночасно здійснюватись на випадок настання подій, передбачених п. 4.2.1 та п.4.2.2 цих Правил.

4.6. Умовами Договору може бути передбачено, що, при настанні тимчасової втрати загальної працездатності Застрахованої особи, відповідні Страхові виплати здійснюються у разі, якщо така особа, внаслідок настання нещасного випадку, перебувала на амбулаторному або стаціонарному лікуванні протягом строку, який перевищує певний проміжок часу, вказаний у такому Договорі.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо умовами Договору не передбачено інше, Страховик не несе зобов'язань за Договором у випадках, коли нещасний випадок із Застрахованою особою стався за наявності таких обставин:

5.1.1. при спробі здійснення або здійсненні Застрахованою особою протиправних дій, факт яких зафіксовано у порядку, встановленому за місцем скоєння цих дій. Виключеннями з цієї норми є дії Застрахованої особи у стані необхідної самооборони або крайньої необхідності;

5.1.2. порушення свідомості або суттєве погіршення психічного стану Застрахованої особи сталось під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, а також медикаментів, на які вимагається рецепт, та які приймались не за призначенням лікаря, крім випадків, коли зазначені факти стали наслідком протиправних дій Третіх осіб;

5.1.3. під час авіаційних польотів (крім випадків перельоту в якості пасажира на регулярних авіарейсах або на рейсах визнаних чартерних компаній);

5.1.4. внаслідок самогубства або спроби самогубства Застрахованої особи.

ПРИМІТКА. Це виключення не застосовується у випадку, коли Застрахована особа була доведена до зазначеного вчинку протиправними діями Третіх осіб;

5.1.5. внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або іншої шкоди здоров'ю;

5.1.6. внаслідок умисних дій або Грубої необережності, пов'язаних з порушенням Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, порушення правил експлуатації будь-яких об'єктів та механізмів тощо;

5.1.7. внаслідок навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи.

5.1.8. внаслідок самолікування Застрахованої особи та/ або її лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти та/ або вживання Застрахованою особою ліків без призначення лікаря;

5.1.9. внаслідок дії ядерної енергії в будь-якій формі, а також радіації або радіоактивного забруднення.

5.1.10. внаслідок будь-яких військових дій, військового вторгнення, інших збройних сутичок та їх наслідків, з оголошенням війни та без нього, громадянської війни;

5.1.11. внаслідок масових заворушень, що супроводжуються насильством над особою, погрозами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким

виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовуються як зброя, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, державного перевороту, дій, що призвели до грубого порушення громадського порядку або суттєвого порушення роботи транспорту, підприємства, установи чи організації, страйків, терористичних актів (дій, що прямо або опосередковано викликані чи пов'язані з тероризмом) та/або дій по їх запобіганню;

5.1.12. внаслідок умисного порушення Застрахованою особою – водієм транспортного засобу встановлених правил (норм безпеки) дорожнього руху, крім випадків крайньої необхідності;

5.1.13. під час участі Застрахованої особи у спортивних заняттях, змаганнях, тренуваннях, якщо інше не передбачено Договором;

5.1.14. під час служби Застрахованої особи у збройних силах (строкової, за контрактом тощо);

5.1.15. Застрахована особа знаходилась у Транспортному засобі (ТЗ), яким керувала особа, що не мала права на керування цим ТЗ або взагалі не мала посвідчення водія та/або що знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом медикаментозних препаратів, вживання яких заборонено при керуванні ТЗ.

ПРИМІТКА. Вказані виключення зі страхових випадків не поширюються на випадки, коли перевезення Застрахованої особи здійснювалось громадським транспортом.

5.2. Застрахованими особами не можуть бути особи:

5.2.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;

5.2.2. що страждають на такі захворювання:

- пухлина головного мозку;
- пухлини спинного мозку та хребетного стовпа;
- ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях;
- смерть мозку;
- травма хребетного стовпа та спинного мозку;
- гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт);
- енцефаліт гострий некротичний;
- СНІД;
- алкоголізм, наркоманія, токсикоманія;
- психічні захворювання (короткочасні розлади психіки).

5.3. Якщо інше не визначено Договором, Страховик не несе зобов'язань у разі, коли, на дату укладення Договору, Застрахована особа мала статус інваліда I чи II групи.

5.3.1. Якщо, внаслідок настання Страхового випадку із Застрахованою особою, вона отримала статус інваліда I чи II групи, то дія Договору щодо цієї особи припиняється щодо нещасних випадків, які можуть настати із цією особою після набуття нею вказаного статусу.

5.4. Якщо інше не визначено Договором, Страховик не несе зобов'язань при настанні погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, яке настало внаслідок здійснення щодо цієї особи діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), пов'язаних із проведенням лікування з приводу Страхового випадку, що стався із Застрахованою особою.

5.5. Страховик не несе зобов'язань за Договором, якщо Застрахована особа у судовому порядку визнана безвісно відсутньою, - з дати набрання чинності відповідним рішенням суду.

5.6. За згодою сторін Договору, він може містити обмеження страхування і виключення зі страхових випадків, що не зазначені у цих Правилах та не суперечать чинному законодавству України.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Розмір Страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору або внесення змін до Договору та встановлюється для кожної Застрахованої особи окремо.

6.1.1. За умовами Договору, при страхуванні конкретних Застрахованих осіб на випадок настання подій, передбачених п.п. 4.2.1, 4.2.2 цих Правил, розрахунок розміру Страхової виплати може здійснюватись, виходячи з певного **Ліміту відповідальності**, який не перевищує

Страхової суми.

6.1.2. За страховими випадками, вказаними у п.п. 4.2.3, 4.2.4 Правил, Страхові виплати **завжди** повинні здійснюватись, виходячи з розміру страхової суми.

6.2. Страховий тариф визначається Страховиком у залежності від певних чинників, що впливають на вірогідність настання Страхового випадку, зокрема, від: режиму страхування протягом доби (на виробництві, у побуті, під час навчання тощо), виду діяльності (роду занять) Застрахованої особи; віку Застрахованої особи; занять спортом (аматорським або професійним); строку дії Договору; Місяця дії Договору тощо.

6.2.1. Страхові тарифи визначаються відповідно до Додатку 1 до цих Правил.

6.3. Якщо інше не встановлено умовами Договору, у випадку, коли один із місяців строку дії Договору є неповним, Страховий тариф розраховується, виходячи з умови, що цей місяць є повним.

6.4. Розмір Страхового платежу розраховується, відповідно до встановлених Страхових тарифів, шляхом добутку Страхового тарифу і Страхової суми та зазначається у Договорі.

6.5. Страховий платіж сплачується протягом строку, визначеного умовами Договору, одноразово, якщо інше не передбачено відповідним Договором.

6.6. При страхуванні групи осіб, загальний розмір Страхового платежу за Договором визначається як загальна сума Страхових платежів для всіх Застрахованих осіб із цієї групи.

6.7. Страховий платіж може бути сплачено готівкою у касу Страховика, шляхом безготівкового розрахунку на поточний рахунок Страховика або через платіжні системи, дозволені законодавством України і які запроваджені у Страховика. Порядок сплати Страхового платежу визначається у Договорі.

6.8. Валюта сплати Страхового платежу визначається відповідно до вимог чинного законодавства України.

6.9. Якщо під час дії Договору виникають обставини, що збільшують Страховий ризик, Страховик має право висунути вимогу до Страхувальника про сплату додаткового Страхового платежу. Відмова Страхувальника від сплати вказаного додаткового Страхового платежу вважається підставою для дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, внаслідок невиконання Страхувальником умов такого Договору.

6.10. Протягом строку дії Договору, Страхувальник, за згодою Застрахованої особи (її законного або уповноваженого представника) і Страховика, має право збільшити розмір Страхової суми для такої особи.

6.10.1. Якщо інше не передбачено Договором, при збільшенні Страхової суми в частині конкретної Застрахованої особи, розмір додаткового Страхового платежу D розраховується за формулою (1):

$$D = (П2 - П1) \times K, \quad (1)$$

де $П1$, $П2$ – розміри страхових платежів за річний строк дії Договору, обчислені для первісного та кінцевого розмірів Страхових сум;

K – коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з Додатком 1 до цих Правил для кількості повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору в частині конкретної Застрахованої особи. При цьому, неповний місяць приймається за повний.

6.10.2. При збільшенні Страхової суми і внесенні додаткового Страхового платежу Сторони укладають відповідну додаткову угоду до чинного Договору.

6.11. Якщо, на момент настання Страхового випадку із Застрахованою особою, має місце прострочена заборгованість за Договором зі сплати певних частин Страхового платежу, то, якщо інше не передбачено Договором, Страховик несе зобов'язання щодо вказаної Застрахованої особи у частці, що дорівнює співвідношенню сплачених частин Страхового платежу до загальної суми Страхового платежу, встановленого Договором.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладення Договору, Страхувальник подає Страховику письмову Заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір. У разі, коли Страхувальник бажає одночасно застрахувати від нещасних випадків декількох осіб, до Договору додається список Застрахованих осіб, завірених Страхувальником, та який

є невід'ємною частиною Договору.

7.2. При укладенні Договору, Страхувальник надає Страховику:

- відомості, необхідні для ідентифікації Страхувальника і Застрахованих осіб;
- інформацію про фактори ризику, від яких залежить розмір Страхового тарифу.

7.3. При укладенні Договору, Страховик має право запитати у Страхувальника дані з медичної карти Застрахованої особи та інші документи, необхідні для оцінки Страхового ризику.

7.4. Факт укладання Договору в частині певної Застрахованої особи може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір укладається на строк від 1 (одного) місяця до 1 (одного) року, якщо інший строк дії не передбачено Договором.

8.2. Договір набирає чинності з моменту отримання Страховиком першого Страхового внеску, якщо інше не передбачено Договором.

8.3. Місце дії Договору, укладеного на підставі цих Правил, зазначається у Договорі.

8.4. До Місця дії Договору не включаються зони бойових дій та військових конфліктів.

8.4.1. Територія України, як Місце дії Договору, не враховує території Автономної Республіки Крим та населених пунктів Донецької та Луганської областей, зазначених в Розпорядженні Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 р. №1085-р "Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення" (зі змінами та доповненнями), з урахуванням меж території обмеженого та забороненого доступу, на якій, згідно з чинним законодавством України, заборонено вільне пересування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страховик зобов'язаний:

9.1.1. Ознайомити Страхувальника з цими Правилами і умовами страхування.

9.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страховику стане відомо про настання Страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення Страхової виплати.

9.1.3. При настанні Страхового випадку, здійснити Страхову виплату у передбачений Договором строк.

9.1.4. За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили Страховий ризик, укласти з ним відповідну додаткову угоду до Договору.

9.1.5. На вимогу Страхувальника, надати йому страховий поліс (свідоцтво, сертифікат) за формою, встановленою Страховиком, на кожен окрему Застраховану особу, - у разі страхування за Договором декількох Застрахованих осіб.

9.1.6. При втраті Страхувальником свого примірника Договору, протягом 3 (трьох) робочих днів надати Страховику, на його вимогу, копію та/або дублікат Договору. Якщо, протягом строку дії Договору, така втрата сталась більше одного разу, то, якщо інше не передбачено Договором, Страхувальник повинен відшкодувати витрати Страховика, пов'язані з видачею копії (дублікату) Договору.

9.1.7. Відшкодувати витрати Страхувальника, понесені ним, при настанні Страхового випадку, щодо запобігання або зменшення шкоди, заподіяної здоров'ю Застрахованої особи, якщо це передбачено умовами Договору.

9.1.8. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, за винятком випадків, встановлених законом.

9.1.9. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати, письмово повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу, спадкоємцю Застрахованої особи) обґрунтовані причини такої відмови у строк, передбачений Договором.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. Надати Страховику необхідну інформацію про предмет Договору, всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, і надалі інформувати Страховика у письмовій формі про будь-які суттєві зміни інформації протягом 2 (двох) ро-

бочих днів з моменту такої зміни.

При цьому, в цілях Договору, до **суттєвих змін інформації**, зокрема, відносяться такі фактори, пов'язані із Застрахованою особою:

- зміна місця роботи (профілю діяльності), внаслідок чого зростає ступінь Страхового ризику;
- регулярні заняття видами спорту з підвищеним ступенем ризику;
- розширення території дії Договору.

9.2.2. Своєчасно і в повному обсязі вносити Страхові внески протягом строків, встановлених Договором.

9.2.3. Як до укладання Договору, так і під час його дії письмово інформувати Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета Договору.

9.2.4. Повідомити Страховика про настання Події, що має ознаки Страхового випадку, в порядку та у строк, передбачений Договором.

9.2.5. Надавати Застрахованим особам повну інформацію щодо умов Договору.

9.2.6. При настанні Події, що має ознаки Страхового випадку:

а) вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої Застрахованій особі;

б) на письмовий запит Страховика, надавати йому письмові пояснення щодо обставин Події;

в) надати Страховику документи, передбачені Договором, що стосуються обставин настання вказаної Події та її наслідків.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. Перевіряти достовірність відомостей про предмет Договору, наданих Страхувальником перед укладенням Договору та під час його дії.

9.3.2. Перевіряти виконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором.

9.3.3. При настанні Події, що має ознаки Страхового випадку:

- здійснювати заходи, що не суперечать законодавству України та спрямовані на зменшення шкоди, заподіяної внаслідок вказаної Події;

- самостійно з'ясувати причини та обставини Події, зокрема, здійснювати огляд, фото- та відеозйомку місця Події, отримувати письмові пояснення від учасників та свідків настання Події, направляти запити до компетентних органів з питань, пов'язаних із встановленням причин і наслідків Події, визначенням розміру заподіяної шкоди, або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин настання Події.

ПРИМІТКА. Дії Страховика, передбачені п.п. 9.3.3 цих Правил, не розглядаються як визнання Страховиком певної Події у якості Страхового випадку.

9.3.4. Затримати здійснення Страхової виплати або відмовити у Страховій виплаті, відповідно до умов цих Правил і Договору.

9.3.5. Достроково припинити дію Договору, згідно з його умовами.

9.4. Страхувальник має право:

9.4.1. Ознайомитись з цими Правилами і умовами страхування.

9.4.2. При настанні Страхового випадку, вимагати здійснення Страхової виплати на користь Застрахованої особи (Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи), у розмірі, обумовленому Договором.

9.4.3. На отримання від Страховика будь-якої інформації, що стосується умов цих Правил і Договору.

9.4.4. При укладанні Договору призначити, за згодою Застрахованої особи, Вигодонабувача, а також замінювати Вигодонабувача до настання Страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору.

9.4.5. Вимагати дострокового припинення дії Договору, згідно з умовами, визначеними Договором та Правилами.

9.4.6. Отримати дублікат Договору, у випадку його втрати.

9.4.7. Відновити Страхову суму після здійснення Страхової виплати, уклавши зі Страховиком відповідну додаткову угоду до Договору та сплативши, на вимогу Страховика, додатковий Страховий платіж у повному обсязі.

9.5. За згодою Сторін, Договором можуть бути передбачені інші права і обов'язки Сторін, крім зазначених у п.п.9.1 - 9.4 цих Правил, за умови дотримання чинного законодавства України.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. При настанні Події, що може бути визнана Страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємці Застрахованої особи) зобов'язаний:

10.1.1. письмово повідомити Страховика про таку Подію протягом строку, передбаченого Договором, будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення.

10.1.2. надати Страховику документи, що підтверджують факт настання Події.

10.2. Договором визначається конкретний перелік дій Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання Події, що може бути визнана Страховим випадком, який не суперечить цим Правилам та чинному законодавству України.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Для отримання Страхової виплати особою, яка має на це право (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємці Застрахованої особи), Страховику повинні бути надані такі документи:

11.1.1. заява на отримання Страхової виплати;

11.1.2. копія Договору;

11.1.3. документ, що підтверджує особу одержувача Страхової виплати, а саме: паспорт, військовий квиток, службове посвідчення тощо (надається фізичною особою - одержувачем Страхової виплати).

11.1.4. довідка про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру (надається фізичною особою - одержувачем Страхової виплати).

11.2. Додатково, до документів, зазначених у п.п. 11.1.1 – 11.1.4 цих Правил, додаються:

11.2.1. у разі настання Страхового випадку, передбаченого п.п. 4.2.1 цих Правил:

- при настанні нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1;

- при настанні нещасного випадку у побуті - акт за формою НТ або довідка з лікувального закладу, в якій зазначається місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання цього нещасного випадку.

11.2.2. у разі настання Страхового випадку, передбаченого п.п. 4.2.2 цих Правил:

- при настанні нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1;

- при настанні нещасного випадку у побуті - акт за формою НТ або довідка з лікувального закладу, в якій зазначається місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання цього нещасного випадку.

11.2.3. у разі настання Страхового випадку, передбаченого п.п. 4.2.3 цих Правил:

- при настанні нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1;

- при настанні нещасного випадку у побуті - акт за формою НТ або довідка з лікувального закладу, в якій зазначається місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання цього нещасного випадку.

- довідка МСЕК (медико-соціальної експертної комісії) про встановлення Застрахованій особі певної групи інвалідності.

11.2.4. у разі настання Страхового випадку, передбаченого п.п. 4.2.4 цих Правил:

- при настанні нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1;

- при настанні нещасного випадку у побуті - акт за формою НТ;

- свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

- свідоцтво про право на спадщину для спадкоємця Застрахованої особи, крім випадків, коли суму страхової виплати отримує Вигодонабувач.

11.3. Документи, зазначені у п.п. 11.1, 11.2 цих Правил, можуть надаватись Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ, або у формі простих копій, за умови надання

Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів.

11.4. Якщо зазначені у п.п.11.1, 11.2 цих Правил документи надано Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), Страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

11.5. Страхувальник має право надавати Страховику додатково інші документальні підтвердження щодо настання Події, яка може бути визнана страховим випадком.

11.6. В окремих випадках, згідно з умовами конкретного Договору, можуть бути змінені вигоди до переліку і змісту документів, що повинні надаватись для врегулювання Подій, згідно з п.п. 11.1, 11.2 цих Правил.

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

12.1. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання усіх належним чином оформлених документів, вказаних у розділі 11 цих Правил, якщо інший строк не передбачено Договором, Страховик приймає рішення про здійснення Страхової виплати та оформлює відповідний страховий акт,

або приймає рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово повідомляє про це Страхувальника, з обґрунтуванням причин відмови.

12.2. У разі прийняття рішення про здійснення Страхової виплати, остання проводиться протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком вказаного рішення, якщо інше не передбачено Договором.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Страхова виплата здійснюється, на підставі письмової заяви одержувача виплати (Страхувальника, Застрахованої особи, іншої особи, що має право на одержання Страхової виплати) та страхового акту, оформленого за зразком, встановленим Страховиком.

13.2. У разі необхідності, Страховик може робити запити про відомості, пов'язані із Страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини Страхового випадку, а також може самостійно з'ясувати причини та обставини настання Страхового випадку.

13.3. Якщо, на дату прийняття Страховиком рішення про Страхову виплату, Страховий платіж був сплачений не повністю (у разі укладення Договору з умовою сплати Страхового платежу частинами), Страховик має право утримати із суми Страхової виплати суму несплачених частин Страхового платежу, крім випадків, коли інше передбачено умовами Договору.

13.4. За умови визнання нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою, Страховим випадком, Страхова виплата здійснюється Страховиком у таких розмірах, якщо інші розміри не вказані в Договорі:

13.4.1. При настанні страхового випадку, визначеного п.п. 4.2.1 цих Правил, згідно з Додатком 2 до цих Правил "Розміри страхових виплат в разі настання травматичних або інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи", у певному відсотку, визначеному названим документом, в залежності від розміру Ліміту відповідальності.

ПРИМІТКА. Вказана Таблиця, яка підлягає використанню при настанні страхових випадків, передбачених п.п.4.2.1 цих Правил, згідно з умовами конкретного Договору, може застосовуватись у повному обсязі або у частині певного переліку тілесних ушкоджень, а також із коригуванням формулювань тілесних ушкоджень, зміною розмірів страхових виплат (у відсотках) при настанні тілесних ушкоджень Застрахованої особи.

13.4.2. При настанні Страхового випадку, зазначеного в п. 4.2.2 цих Правил, від 0,1% до 0,5% Ліміту відповідальності за кожен добу тимчасової непрацездатності Застрахованої особи (конкретний розмір щоденної суми страхової виплати визначається у Договорі), починаючи з 5 (п'ятої) доби непрацездатності (якщо інше не передбачено Договором), але в цілому не більше відсотка Страхової суми, встановленої Договором для конкретної Застрахованої особи у разі отримання нею статусу інваліда III групи внаслідок настання нещасного випадку.

13.4.3. При настанні Страхового випадку, зазначеного у п. 4.2.3 цих Правил, розмір Страхової виплати залежить від встановленої групи інвалідності і визначається у такому розмірі:

- при встановленні I групи інвалідності – від 80% до 100% Страхової суми;
- при встановленні II групи інвалідності – від 60% до 80% Страхової суми;
- при встановленні III групи інвалідності – від 40% до 60% Страхової суми.

ПРИМІТКА. Конкретний розмір страхових виплат (у відсотках Страхової суми) при встановленні Застрахованій особі інвалідності I, II або III групи вказується у Договорі.

13.4.3.1. Ця виплата проводиться з вирахуванням Страхових виплат, здійснених по Страхових випадках, зазначених у п.п. 4.2.1, 4.2.2 цих Правил, при настанні того ж нещасного випадку.

13.4.4. При настанні Страхового випадку, зазначеного у п.п. 4.2.4 цих Правил, розмір Страхової виплати становить 100% страхової суми.

13.4.4.1. Ця виплата проводиться з вирахуванням Страхових виплат, здійснених по страхових випадках, зазначених у п.п. 4.2.1 – 4.2.3 цих Правил, при настанні того ж нещасного випадку.

13.5. Після здійснення Страхової виплати, розмір Страхової суми щодо конкретної Застрахованої особи відповідно зменшується.

13.6. Загальна сума Страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома Страховими випадками, що настали протягом строку дії Договору, не може перевищувати розміру Страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої у Договорі.

13.7. Валюта Страхової виплати визначається відповідно до вимог чинного законодавства України.

13.8. Страхова виплата може здійснюватись через касу Страховика або в безготівковому порядку, згідно з умовами Договору та заявою про Страхову виплату.

13.9. Днем здійснення Страхової виплати вважається день перерахунку коштів з поточного рахунку Страховика на рахунок отримувача виплати або день видачі коштів із каси Страховика отримувачу виплати чи його представнику. Повноваження представника щодо отримання Страхової виплати мають бути підтверджені у порядку, визначеному чинним законодавством України.

13.10. Страховик має право вимагати від одержувача Страхової виплати повернення отриманих сум (повністю або частково), якщо протягом строків позовної давності, визначених законом, стануть відомі нові обставини настання Події, які позбавляють одержувача Страхової виплати, на підставі умов цього Договору чи законодавства України, права на отримання зазначених коштів (повністю або частково).

14. ПІДСТАВИ ДЛЯ ЗАТРИМАННЯ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Страховик має право затримати Страхову виплату, якщо:

14.1.1. Він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка вимагає отримання Страхової виплати, зокрема, якщо не визначено спадкоємців Застрахованої особи, що померла внаслідок настання Страхового випадку. Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження майнового інтересу особи, яка вимагає здійснення Страхової виплати на свою користь.

14.1.2. Відповідними органами внутрішніх справ, за наявності протиправних дій щодо життя та здоров'я Застрахованої особи, зазначеної в Договорі, було порушено кримінальне провадження і проводиться досудове розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди. Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після зупинення або закінчення зазначеного розслідування, закриття кримінального провадження тощо).

14.1.3. Мають місце обґрунтовані сумніви Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин Події ознакам Страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у Страховій виплаті, – на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин Події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців, якщо інший строк не передбачено Договором.

14.1.4. За наявності обставин, вказаних у п.п. 11.4 цих Правил.

ПРИМІТКА. Про затримання Страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, з

обґрунтуванням підстав такого затримання.

14.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні Страхової виплати є:

14.2.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, 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, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

14.2.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до Страхового випадку.

14.2.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про Застраховану особу або факт настання Страхового випадку.

14.2.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та наслідків Страхового випадку.

14.2.5. Наявність обставин, передбачених розділом 5 цих Правил.

14.2.6. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, зазначених у п.п.9.2, розділі 10 цих Правил.

14.2.7. Відсутність (часткова або повна) документів, вказаних у розділі 11 цих Правил та необхідних для здійснення Страхової виплати.

14.2.8. Інші випадки, передбачені законом.

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

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ І ЗМІНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:

15.1.1. закінчення строку його дії;

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

15.1.3. несплати Страхувальником Страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому, Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;

15.1.4. 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”;

15.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Договір, за яким кількість Застрахованих осіб більше, ніж 1 (одна), в частині конкретної Застрахованої особи припиняє свою дію, якщо виплати по одному або декількох Страхових випадках щодо відповідної особи склали 100% встановленої для неї Страхової суми, та зберігає свою силу до кінця вказаного в ньому строку дії щодо інших Застрахованих осіб.

15.3. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору, та якщо інше не передбачено умовами такого Договору та законодавством України.

15.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати припинення дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.

15.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу, сум фактичних Страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

15.5.1. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним Страхові платежі повністю.

15.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові платежі.

15.6.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику Страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних Страхових виплат, що були здійснені за Договором.

15.7. Будь-які зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені виключно за наявності згоди Сторін, шляхом оформлення відповідної Додаткової угоди до Договору.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори між сторонами Договору вирішуються шляхом переговорів.

16.2. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, вони вирішуються у судовому порядку, відповідно до умов Договору і законодавства України.

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

17.1. За недотримання принципів виконання зобов'язань, невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором, Сторони несуть відповідальність відповідно до законодавства України.

17.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору або законом. При цьому, максимальний розмір пені, встановленої Договором, не може перевищити подвійної облікової ставки НБУ від суми заборгованості за кожен день прострочки виконання грошових зобов'язань.

17.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором при настанні обставин непереборної сили, надалі - форс-мажор.

17.4. Під форс-мажором розуміються зовнішні і надзвичайні події, які описуються сукупністю таких умов:

- такі події настали після набрання чинності Договором в частині обов'язків Страховика;
- ці події не зазначені у розділі 5 цих Правил;
- вони виникли незалежно від волі Сторін, і, при цьому, їх настанню і подальшій дії Сторони не могли протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, які могли бути застосовані по відношенню до конкретних проявів непереборної сили;
- часткове або повне невиконання будь-якою із Сторін зобов'язань за Договором є прямим наслідком дії обставин непереборної сили.

17.5. Сторона, яка підпала під дію таких обставин, повинна не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту їх настання повідомити про це іншу Сторону. В іншому випадку, така Сторона при невиконанні своїх зобов'язань за Договором втрачає право на посилення впливу зазначених обставин.

17.6. Сторона, для якої склалася неможливість виконання обов'язків внаслідок впливу обставин непереборної сили, повинна надати іншій Стороні підтвердження про настання таких обставин та про їх безпосередній вплив на можливість невиконання обов'язків.

17.7. Відповідним доказом строку дії обставин форс-мажору вважається офіційне підтвердження, що надається Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, що повинно бути направлено Стороною, яка попала під дію даних обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин форс-мажору, має право перенести термін виконання обов'язків за Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

17.8. Після закінчення дії таких обставин, Сторона, яка попала під їх вплив, зобов'язана протягом 7 (семи) робочих днів виконати належним чином зобов'язання, згідно умов Договору.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. При укладанні Договорів, Сторони мають право встановлювати додаткові умови страхування, не зазначені у цих Правилах та які не суперечать ним і чинному законодавству України.

Тарифи при добровільному страхуванні від нещасних випадків

1. Загальні положення

1.1. Добровільне страхування від нещасних випадків здійснюється ТДВ "СК "ЕКСПО СТРАХУВАННЯ", у відповідності з "Правилами добровільного страхування від нещасних випадків № 02 (нова редакція)" від 09 листопада 2018 р., надалі – Правила.

1.2. Ці тарифи не можуть використовуватись для цілей добровільного страхування водіїв та пасажирів наземних транспортних засобів від нещасних випадків, пов'язаних із настанням дорожньо-транспортних пригод.

1.3. Остаточний розмір страхового тарифу визначається шляхом добутку базового страхового тарифу і коригуючих коефіцієнтів.

2. Базові тарифи і коригуючі коефіцієнти

2.1. При страхуванні від нещасних випадків на умовах Правил, застосовуються базові страхові тарифи T_b , наведені у табл.1:

Таблиця 1

Базові річні страхові тарифи, T_b
(при добровільному страхуванні від нещасних випадків)

Режим страхування (покриття) протягом доби	T_b , %
На виробництві *	0,08
Під час навчання **	0,20
На спортивних змаганнях і тренуваннях ***	0,20
У побуті ****	0,50

* **На виробництві** – страхування поширюється на час виконання Застрахованою особою її трудових обов'язків, у разі настання нещасного випадку, який є наслідком обмеженої в часі події чи раптового впливу на Застраховану особу небезпечного виробничого фактора (середовища).

*** **Під час навчання** - страхування поширюється на час знаходження Застрахованої особи на території учбового закладу, де вона офіційно навчається, під час навчально-виховного процесу, навчально-виробничої діяльності, відпочинку між заняттями, навчальної практики, занять з трудового, професійного навчання і професійної орієнтації, виробничої практики, походів та екскурсій під керівництвом штатних працівників учбових закладів.

**** **На спортивних змаганнях і тренуваннях** - страхування поширюється виключно на заняття аматорським спортом, на час перебування Застрахованої особи на спортивних тренуваннях у спеціалізованих спортивних секціях (згідно з графіком проведення тренувань), і під час участі в офіційних спортивних змаганнях;

**** **У побуті** - страхування здійснюється поза межами покриття "На виробництві", "Під час навчання", "На спортивних змаганнях і тренуваннях".

2.2. K_1 - коефіцієнт питомої ваги страхових випадків, визначається згідно табл.2:

Таблиця 2

i	Найменування наслідків нещасного випадку (страхових випадків)	K_{1i}
1	Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я	$K_{11} = 0,6$
2	Тимчасова втрата загальної працездатності	$K_{12} = 0,4$
3	Стійка втрата загальної працездатності (встановлення інвалідності III, II або I групи)	$K_{13} = 0,2 - 0,4$
4	Смерть	$K_{14} = 0,2$

Загальний розмір коефіцієнту K_1 залежить від переліку наслідків нещасного випадку (страхових випадків), обраних у Договорі страхування щодо конкретної Застрахованої особи і дорівнює сумі відповідних коефіцієнтів K_{1i} з табл.2.

2.3. K_2 - коефіцієнт віку Застрахованих осіб, визначається згідно табл.3:

Таблиця 3

Вік, повних років	3 - 17	18 - 59	60 - 69
K_2	2,0	1,0	2

2.4. K_3 - коефіцієнт короткостроковості дії Договору визначається згідно табл.4:

Таблиця 4

Строк дії договору страхування, місяці	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K_3	0,29	0,41	0,50	0,58	0,65	0,71	0,76	0,81	0,86	0,91	0,96	1,00

2.5. K_4 - коефіцієнт роду занять Застрахованої особи.

В залежності від конкретного роду занять (галузі виробництва), де працює Застрахована особа, при розрахунку страхового тарифу для режиму страхування "На виробництві", розмір коефіцієнту K_4 може становити від 1,0 до 4,0.

2.6. В залежності від інших факторів, що мають суттєвий вплив на ступінь ризику: розмір щоденних виплат при настанні тимчасової непрацездатності; місце дії Договору; регіон постійного проживання Застрахованої особи; вид спорту, яким займається Застрахована особа; надання розстрочки при сплаті страхових внесків тощо, - може бути застосований коригуючий коефіцієнт K_5 (в частині як збільшення, так і зменшення страхового тарифу), розмір якого становить від 0,3 до 3,0.

3. Остаточний розмір Страхового тарифу T розраховується за формулою (1):

$$T = T_6 \times K_1 \times K_2 \times K_3 \times K_4 \times K_5, \quad (1),$$

де величини $T_6, K_1, K_2, K_3, K_4, K_5$ приймаються згідно п. 2.1 – 2.6 цього Додатку.

4. Норматив витрат Страховика на ведення справи становить 40 % від розміру страхового тарифу, якщо менший розмір нормативу не передбачено умовами Договору страхування.

Актуарій

Борець Владислав Анатолійович
свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018

**РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ У РАЗІ НАСТАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ
АБО ІНШИХ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ**

Таблиця 1

**РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕННЯХ ВНАСЛІДОК
ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ**

Стаття	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
1	Контузія :	
	а) легка ступінь	5
	б) середня ступінь	10
	в) важка ступінь	15
2	Дотичне поранення (кульове або уламкове):	
	а) одне поранення з поверхнею поранення:	
	до 2 см ²	5
	від 2 см ² до 5 см ²	7
	від 5 см ² до 10 см ²	10
	більше 10 см ²	15
	поранення обличчя	17
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	7
Примітка: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково здійснюється Страхова виплата у розмірі 10% Ліміту відповідальності.		
3	Наскрізне поранення без пошкодження кісток, судин та внутрішніх органів:	
	а) одне поранення	20
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	10
Примітка: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково здійснюється Страхова виплата у розмірі 10% Ліміту відповідальності.		
4	"Сліпе" поранення без пошкодження кісток, судин, внутрішніх органів:	
	а) одне поранення	25
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	10
Примітка: при запаленні одного або більше поранень (інфіковані поранення) додатково здійснюється Страхова виплата у розмірі 10% Ліміту відповідальності.		
Вогнепальні проникаючі поранення		
5	Голова:	
	а) одне поранення	
	без пошкодження головного мозку та оболонок	30
	з пошкодженням мозкових оболонок	40
	з пошкодженням головного мозку;	50
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	7
Примітка: при пораненні органів зору та слуху, Страхова виплата здійснюється за загальними правилами, в залежності від ступеня втрати зору та слуху, зі здійсненням додаткової Страхової виплати за вогнепальне поранення у розмірі 15% Ліміту відповідальності.		
6	Грудна клітина:	
	а) одне поранення	
	без пошкодження легені	20
	з пошкодженням легені	30
	з пошкодженням великих судин та серця	50
	з пошкодженням стравоходу	50
	з пошкодженням хребта	60
	з пошкодженням спинного мозку	80
	з повним розривом спинного мозку	100
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	15

Примітки:

1. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.6 перелом 1-2 ребер, додатково здійснюється Страхова виплата у розмірі 10% Ліміту відповідальності.

2. Якщо поранення спричинило одночасно з подіями, перерахованими в ст.6 перелом 3-5 ребер, додатково здійснюється Страхова виплата у розмірі 15% Ліміту відповідальності.

7	Черевна порожнина	
	а) одне поранення	
	без пошкодження органів	30
	з пошкодженням шлунку та кишечника	45
	з пошкодженням підшлункової залози	50
	з пошкодженням селезінки	40
	з пошкодженням печінки	50
	з пошкодженням черевної аорти	60
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	20
8	Нирки	
	а) одне поранення	
		50
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	
		20
9	Сечоводи, сечовий міхур	
	а) одне поранення	
		45
	б) кожне наступне поранення(при численних пораненнях)	
		15
10	Шия	
	а) одне поранення	
	з пошкодженням судин	60
	з пошкодженням трахеї	50
	б) кожне наступне поранення(при численних пораненнях)	
		10
11	Верхні кінцівки	
	а) одне поранення з пошкодженням	
	ключиці	20
	кісток плечового поясу	30
	плеча	25
	судини або нерву на рівні плеча	35
	кісток ліктьового суглобу	30
	судини або нерву на рівні ліктьового суглобу	30
	кістки передпліччя	20
	двох кісток передпліччя	30
	нерву або судини передпліччя	25
	кістки кисті або зап'ястку	15
	двох-чотирьох кісток передпліччя	25
	п'яти або більше кісток передпліччя	35
	судини на рівні кисті	20
	першого пальця	20
	інших пальців	15
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	
		15
12	Нижні кінцівки:	
	а) одне поранення з пошкодженням	
	головки або шийки стегна	35
	стегна	30
	судини або нерву на рівні стегна	35
	колінного суглобу	35
	малої гомілкової кістки	15
	великої гомілкової кістки	35
	нерву або судини гомілки	40
	гомілковостопного суглобу	30
	п'яткової кістки	35
	однієї-двох кісток передплюсни та плюсни	20
	трьох-чотирьох кісток передплюсни та плюсни	25
	більше чотирьох кісток	40
	першого пальця	25

	інших пальців	15
	б) кожне наступне поранення (при численних пораненнях)	15

Таблиця 2

РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ ТА ІНШИХ УШКОДЖЕННЯХ НЕВОГНЕПАЛЬНОГО ХАРАКТЕРУ

№ п/п	Характер травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	
	а) струс головного мозку, строк лікування від 3 до 13 днів включно	5
	б) струс головного мозку, строк лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) не вилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
Примітка: Якщо, в результаті однієї травми, настануть ушкодження, вказані у різних підпунктах цієї статті, то Страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, що настали внаслідок однієї травми і які вказані у різних статтях, Страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
4	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ТРАВМАТИЧНЕ, ТОКСИЧНЕ, ГІПОКСИЧНЕ), ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	є) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70
Примітка: Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені медичною установою після 3 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому, Страхова виплата проводиться додатково до виплати, здійсненої в зв'язку зі Страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума Страхових виплат за однією травмою не може перевищувати 100% Ліміту відповідальності.		
5	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10
Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, Страхова виплата здійснюється по ст.1. Виплата по ст.5, при цьому, не здійснюється.		
6	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, "КІНСЬКОГО ХВОСТА", ПОЛІОМІЄЛІТ (ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ)	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлювання, гематомієлія, поліомієліт	30

	г) частковий розрив	50
	д) повний розрив спинного мозку	100
7	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)	5
8	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТІНЬ	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) розрив сплетіння	70

Примітки:

1. Страхові виплати по Ст.7 і Ст.8 одночасно не здійснюються.

2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не є підставами для здійснення Страхової виплати

9	РОЗРИВ НЕРВІВ	
	а) гілок променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
	е) ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи	5

ОРГАНИ ЗОРУ

10	ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	15
11	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	15
12	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА	
	а) Неконцентричне	10
	б) Концентричне	15
13	Пульсуючий екзофтальм одного ока	20
14	Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки ІІ, ІІІ ступеня, гемофтальм	5

Примітки:

1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока І ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для Страхової виплати.

2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані у ст. 14, спричинять зниження гостроти зору, Страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст. 20. Стаття 14, при цьому, не застосовується. Якщо ж, у зв'язку з пошкодженням очного яблука, проводились Страхові виплати згідно ст.14, але травма, в подальшому, ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення Страхової виплати у більшому розмірі, з утриманням суми проведеної раніше Страхової виплати.

3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для Страхової виплати.

15	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА	
	а) що не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	5
	б) що спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	10
16	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хориоретиніт	5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і повік (за винятком шкіри)	10

Примітки:

1. Якщо, в результаті однієї травми, наступлять кілька патологічних змін, вказаних у ст.16, Страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми.

2. Якщо лікарем-окулістом, після закінчення 3 місяців з дати настання травми ока, буде встановлено, що

існують патологічні зміни, вказані в ст. 10, 11, 12, 13, 15 б), 16 і має місце зниження гостроти зору, Страхова виплата здійснюється, з урахуванням усіх ушкоджень, шляхом підсумовування, але не більше 50% Ліміту відповідальності за одне око.

17	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО МАЛИ ЗІР НЕ НИЖЧЕ 0,01	100
18	ВИДАЛЕННЯ ВНАСЛІДОК ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА	10
19	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	10
20	Зниження гостроти зору	Дивись Табл. 3.

ОРГАНИ СЛУХУ

21	УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом хряща	5
	б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини	30
	д) повна відсутність вушної раковини	50

Примітка: рішення про здійснення Страхової виплати по ст. 21 (б, в, г)) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран.

22	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова - до 1 м	15
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	25

Примітка: рішення про здійснення Страхової виплати у зв'язку зі зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього строку, Застрахована особа направляється до лор-фахівця для визначення наслідків ушкодження.

23	РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНИВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	5
----	---	---

Примітки:

1. Якщо в результаті травми стався розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, розмір Страхової виплати визначається по ст. 22. Стаття 23, при цьому, не застосовується.
2. Якщо розрив барабанної перетинки стався в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), то при встановленні розміру Страхової виплати ст. 23 не застосовується.

24	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ	
	а) гострий гнійний отит	3
	б) хронічний отит	5

Примітка: Страхова виплата по ст. 24 б) здійснюється у тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено лор-фахівцем після закінчення трьох місяців з дати настання травми.

ДИХАЛЬНА СИСТЕМА

25	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЦА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТИНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5
----	---	---

Примітка: якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи і результатами огляду, Страхова виплата проводиться по ст. 25 і ст.57 (якщо є підстави для застосування ст.57) шляхом підсумовування.

26	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
	а) з однієї сторони	5
	б) із двох сторін	20

Примітки:

1. Пневмонія, що розвилася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми, є підставою для здійснення Страхової виплати тільки у випадку ушкоджень грудної клітки і органів грудної порожнини.
2. Якщо переломи грудини, ребер (ст.28, 29) спричинили ускладнення, вказані у ст.26, то Страхова виплата по ст.26 здійснюється додатково до Страхових виплат за ст.28, 29.

27	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (після 3 місяців із дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легенів	40
	в) видалення однієї легені	60

Примітка: при здійсненні Страхової виплати по ст. 27 (б, в)), ст. 27 а) не застосовується.

28	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
----	-----------------	---

29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3
Примітки:		
1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів, Страхова виплата здійснюється на загальних підставах.		
2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення Страхової виплати.		
3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, Страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.		
30	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ТОРАКОСКОПІЯ, ТОРАКОЦЕНТЕЗ, ТОРАКОТОМІЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії торакотомія:	5
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	25
	г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)	15
Примітки:		
1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів, були здійснені Страхові виплати по ст. 26, 27, то Страхова виплата по ст.30 не проводиться.		
2. Якщо, у зв'язку з травмою грудної порожнини, проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, Страхова виплата здійснюється з врахуванням найбільш складного втручання.		
31	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	5
Примітка: якщо, у зв'язку з травмою, проводилися бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково здійснюється Страхова виплата у розмірі 5% Ліміту відповідальності.		
32	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ТАКИХ ФУНКЦІЙ:	
	а) охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 6 місяців після травми	20
Примітка: Страхова виплата по ст.32 здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої, у зв'язку з травмою, по ст.31. Підстава для виплати - порушення функції гортані або трахеї - встановлюється за висновком фахівця після закінчення 3 місяців з дати настання травми.		
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
33	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
34	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25
Примітка: якщо у медичних документах не зазначено ступінь серцево-судинної недостатності, Страхова виплата здійснюється по ст. 34 а).		
35	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25
Примітки:		
1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонну артерію, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, підпахові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегнові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголовна, підключичні, підпахові, стегнові і підколінні вени.		
2. Для твердження, що конкретна травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно висновок відповідного фахівця.		

ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, СКУЛОВОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
Примітки:		
1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, Страхова виплата здійснюється на загальних підставах.		
2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для Страхової виплати.		
38	ЗВИЧНИЙ ВИВИХ ЩЕЛЕПИ	10
Примітка: при звичному вивиху нижньої щелепи, Страхова виплата здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої по ст.37. При рецидивах звичного вивиху щелепи, Страхова виплата не здійснюється.		
39	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	60
Примітки:		
1. При здійсненні Страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини, є врахованою і втрата зубів, незалежно від їхньої кількості.		
2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток Ліміту відповідальності, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень по відповідних статтях, шляхом підсумовування.		
3. При здійсненні Страхової виплати по ст.39, додаткова Страхова виплата за оперативні втручання не проводиться.		
40	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)	3
41	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика	10
	б) відсутність дистальної третини язика	15
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60
42	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки кореню), вивих зуба	5
	втрату:	
	б) 1 зуба	5
	в) 2-3 зубів	10
	г) 4-6 зубів	15
	д) 7-9 зубів	20
	е) 10 і більше зубів	25
Примітки:		
1. При переломі або втраті в результаті травми зубів з незмінними протезами і втраті тільки опорних зубів, а також при пошкодженні змінних протезів, Страхова виплата не здійснюється.		
2. При втраті молочних зубів у дітей у віці до 5 років, Страхова виплата здійснюється на загальних підставах.		
3. При втраті зубів і переломі щелепи внаслідок однієї події, розмір Страхової виплати визначається по ст.37, 42 шляхом підсумовування.		
4. Якщо, у зв'язку з травмою зуба, було здійснено Страхову виплату згідно ст. 42 а), і в подальшому цей зуб був видалено, з наступної Страхової виплати вираховується раніше виплачена сума.		
43	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГASTROSCOPIA, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКУ, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5
44	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
Примітка: відсоток Ліміту відповідальності, що підлягає виплаті по ст.44, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. При цьому, сума Страхової виплати, здійснена раніше по ст.43, віднімається від суми Страхової виплати по ст. 44.		

45	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
	б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, вихідникового отвору	15
	в) спасчну хворобу, стан після операції з приводу спасчної непрохідності	25
	г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	д) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	100

Примітки:

1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в), Страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців із дня травми, а передбачені в пунктах г) і д) - після закінчення 6 місяців із дня травми.
2. Страхова виплата, здійснена внаслідок тієї ж події по ст.43, не зменшує суму Страхової виплати по ст.45.
3. Страхова виплата внаслідок настання ускладнень, вказаних в одному підпункті (п.п.) цієї статті, здійснюється у розмірі, що відповідає цьому п.п. При настанні патологічних змін, перерахованих у різних п.п., Страхова виплата здійснюється із врахуванням відсотків за кожним із п.п., шляхом підсумовування.

46	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі	10
-----------	---	----

Примітки:

1. Страхова виплата по ст.46 проводиться додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.
2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли внаслідок підняття ваги, не дають підстав для Страхової виплати.

47	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5
	б) печінкову недостатність	10

48	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35

49	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30

50	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що спричинило:	
	а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
	б) резекцію шлунку, кишечника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунку	60
	г) ушивання брижeyки	15

Примітка: при настанні, внаслідок страхового випадку, ускладнень, зазначених в різних підпунктах ст. 50, розмір Страхової виплати визначається шляхом підсумовування.

51	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЖИВОТА, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМИ ЗРОБЛЕНІ:	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	10

Примітки:

1. Якщо, у зв'язку з травмою органів живота, є підстави для Страхової виплати по ст.47 - 50, то додаткова Страхова виплата по ст.51 (крім підпункту г)) не здійснюється.
2. Якщо, в результаті однієї травми, будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або органів будуть видалені, а інші - ушиті, то додаткова Страхова виплата здійснюється по ст.51 в) **однократно.**

СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТОВА СИСТЕМИ		
52	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	25
	д) синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, "краш- синдром", синдром розтрошення), хронічна ниркова недостатність	30
	е) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40
Примітки:		
1. Якщо в результаті травми настало порушення функції декількох органів сечостатевої системи, то відсоток Ліміту відповідальності, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів ст.53, що враховує найбільш важкі ушкодження.		
2. У зв'язку з наслідками травми, вказаними в підпунктах а), в), г), д) і е) ст.53, Страхова виплата здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення встановлені після закінчення 3 місяців з дати травми. Сума Страхової виплати, здійснена внаслідок тієї ж травми по ст.52 або 55 а), не підлягає вирахуванню із суми Страхової виплати по ст. 53.		
54	ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15
	г) повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їхньої кількості)	10
Примітка: якщо, у зв'язку з травмою, була здійснена Страхова виплата по ст.52 (б, в)), то додаткова виплата по ст.54 не здійснюється.		
55	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТОВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
	б) звалтування Застрахованої особи віком:	
	до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	18 років і більше	15
Примітка: Страхова виплата по ст. 55 б) здійснюється на підставі постанови про порушення кримінальної справи і набрання чинності відповідним рішенням суду.		
56	УШКОДЖЕННЯ СТАТОВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
	г) видалення (втрати) статевого члена, обох яєчок	50
М'ЯКІ ТКАНИНИ		
57	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:	
	а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см ²	3
	б) утворення рубців площею 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше	5
	в) значні косметичні дефекти	10
	г) різкі косметичні дефекти	30
	д) спотворення, тобто різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших зовнішніх впливів.	70

Примітки:

1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за кольором від навколишньої шкіри, втягнені або виступають над її поверхнею, стягують тканини.
2. Якщо, у зв'язку з переломом лицьових кісток черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, виплата здійснюється з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо останній, у певній мірі, порушує косметику.
3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньоoboкової поверхні шиї, підщелепної області, утворився рубець або пігментна пляма, і у зв'язку з цим була проведена відповідна Страхова виплата, а потім Застрахована особа отримала другу травму, яка спричинила утворення нових рубців (пігментних плям), то знову здійснюється Страхова виплата з урахуванням наслідків повторної травми.
4. Якщо була здійснена Страхова виплата по ст. 21, то додаткова Страхова виплата за цією ж травмою по ст. 57 не проводиться.

58	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 2,0 до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	5
	в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла	10
	г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла	15
	д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла	20
	е) від 6,0% до 8,0% поверхні тіла	25
	ж) від 8,0% до 10,0% поверхні тіла	30
	з) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	35
	и) від 15,0% і більше	40

Примітки:

1. 1% поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).
2. При визначенні площі рубців, слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.
3. Якщо Страхова виплата здійснюється за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластичі сухожиль, зшиванні судин, нервів тощо), то виплата по ст.58 не проводиться.

59	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла	3
	б) від 2,0% до 10,0% поверхні тіла	5
	г) від 10,0% до 15,0% поверхні тіла	10
	г) 15,0% і більше	15

Примітки:

1. Рішення про здійснення Страхової виплати по ст.57, 58 і 59 приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння поверхні ран, але не раніше ніж через 1 місяць після травми.
2. Загальна сума Страхових виплат по ст.58, 59 не може бути більше 40% Ліміту відповідальності.

60	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:	
	а) не вилучені сторонні тіла	2
	б) м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2 см ² , розрив м'язів	3
	в) розрив сухожиль, за винятком пальців кисті, взяття ауто-трансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарата	5
	г) різані, колоті, розчавлені рани (без ушкодження кісток, суглобів, внутрішніх органів)	5

Примітки:

1. Страхова виплата у зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення одного місяця з дня травми.
2. Рішення про здійснення Страхової виплати по ст.60 приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного не раніше, ніж через один місяць після травми.

ХРЕБЕТ

61	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):	
	а) одного-двох	20

	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40
62	РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ДЛЯ СТРОКУ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА)	5
Примітка: при рецидивах підвивиха хребця, Страхова виплата по ст. 62 не здійснюється.		
63	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА	5
64	ПЕРЕЛОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ	15
65	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
	а) підвивих куприкових хребців	5
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
Примітки:		
1. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, Страхова виплата здійснюється з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування.		
2. Якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, Страхова виплата проводиться по статті, що передбачає найбільш важке ушкодження.		
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ		
66	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перело- момо-вивих ключиці	10
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і роз- рив одного сполучення	15
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15
Примітка: Страхова виплата у зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб) є додатковою і здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено лікувально-профілактичною установою після 6 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
67	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих пле- ча	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перело- момо-вивих плеча	15
68	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча	15
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	в) "розбвтаний" плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових повер- хонь його складових кісток	40
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.68 виплачується додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців з дати травми і підтверджені довідкою цієї установи.		
2. Страхова виплата при звичному вивиху плеча здійснюється у тому разі, якщо він наступив протягом 3 років після первинного вивиху, що стався в період дії Договору. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча Страхова виплата не здійснюється.		
ПЛЕЧЕ		
69	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
70	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, ЯКИЙ СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	45

Примітка: Страхова виплата по ст.70 здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть зафіксовані у висновку лікувально-профілактичної установи після закінчення 9 місяців з дати травми.

71	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	а) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80
	б) плеча на будь-якому рівні	75
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100

Примітка: якщо Страхова виплата здійснюється по ст.71, то додаткова Страхова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ

72	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	5
	б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	г) перелом плечової кістки	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20

Примітка: якщо в результаті однієї травми мають місце різні ушкодження, вказані у ст.72, Страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, що враховує найбільш важке ушкодження.

73	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі	20
	б) "розбвтанний" ліктьовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30

Примітки: Страхова виплата по ст.73 здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеної у зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.

ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

74	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
75	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІССЯ (НЕСПРАВЖНІЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30

Примітка: Страхова виплата по ст.75 здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмою передпліччя, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.

76	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	65
	б) до ектартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) до ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100

Примітка: якщо Страхова виплата здійснюється по ст.76, то додаткова Страхова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.

ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ

77	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перилунарний вивих кістки	15
78	Ушкодження області променево-зап'ясткового суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) у цьому суглобі	15

Примітка: Страхова виплата по ст.78 здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеної у зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.

КИСТЬ		
79	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перелоμο-вивих кисті	15
Примітка: при переломі (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки, загальна сума Страхової виплати обчислюється з урахуванням Страхових виплат за ушкодження, вказані у п.п. а), б), в), г) , шляхом підсумовування.		
80	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	60
	в) ампутацію однієї кисті	65
Примітка: Страхова виплата у зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по ст.80 а) у тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
ПАЛЬЦІ КИСТІ		
ПЕРШІЙ ПАЛЕЦЬ		
81	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки	5
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	5
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожилльний, суглобовий, кістковий панарицій	5
Примітка: гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не є підставою для Страхової виплати.		
82	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	10
	б) відсутність рухів у двох суглобах	15
Примітка: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції 1 пальця здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеною у зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
83	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10
	б) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрату нігтьової фаланги)	15
	в) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрату пальця)	20
	г) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25
Примітка: якщо Страхова виплата здійснена по ст.83, додаткова Страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ		
84	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки	5
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	5
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожилльний, суглобовий, шкірний панарицій	5
Примітка: гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не є підставою для Страхової виплати.		
85	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	5
	б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
Примітка: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеною у зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
86	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	

	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	5
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
	д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20

Примітки:

1. Якщо по ст.86 здійснюється Страхова виплата, то додаткова Страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

2. При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування, загальна сума Страхової виплати обчислюється з урахуванням Страхових виплат за ушкодження, вказані у п.п. а), б), в), г), д) шляхом підсумовування. Однак розмір цієї загальної суми Страхової виплати не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.

ТАЗ

87 УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:

	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15

Примітки: розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для Страхової виплати на загальних підставах по ст.87 б) або в).

88 УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:

	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40

Примітка: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється по ст.88 додатково до Страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після 6 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.

НИЖНЯ КІНЦІВКА

ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ

89 УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:

	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20

Примітки: якщо в результаті однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, Страхова виплата здійснюється за підпунктом, який передбачає найбільш важке ушкодження.

90 УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:

	а) відсутність рухів (анкілоз)	20
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40
	г) "розбвований" суглоб у результаті резекції голівки стегна	45

Примітки:

1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, вказаними у ст.90, здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеної внаслідок травми суглоба.

2. Страхова виплата по ст.90 б) здійснюється в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після 9 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.

СТЕГНО

91 ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:

	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30

92	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	30
-----------	--	----

Примітки: Страхова виплата по ст.92 здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеної у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після 9 місяців з дати травми і підтверджено довідкою цієї установи.

93 ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:

	а) однієї кінцівки	70
--	--------------------	----

	б) єдиної кінцівки	100
Примітка: якщо Страхова виплата була здійснена по ст.93, додаткова Страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
94	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
	а) гемартроз	5
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска	5
	в) перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	є) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
Примітка: при одночасному настанні різних ушкоджень колінного суглоба, Страхова виплата здійснюється відповідно до підpunkту ст.94, що передбачає найбільш важке ушкодження.		
95	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі	20
	б) "розбвований" колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	в) ендопротезування	40
Примітка: Страхова виплата по ст.95 здійснюється додатково до Страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмою цього суглоба.		
ГОМІЛКА		
96	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):	
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.96 здійснюється при:		
- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;		
- переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;		
- переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині.		
2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, Страхова виплата здійснюється по ст.94 і 96 або по ст.99 і 96 шляхом підсумовування.		
97	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВІВ ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІССЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
Примітка: Страхова виплата по ст.97 здійснюється додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтвержені довідкою цієї установи.		
98	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
Примітка: якщо Страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, то додаткова Страхова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ		
99	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10

	в) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки	15
Примітка: при переломах кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, здійснюється додаткова Страхова виплата у розмірі 5 % Ліміту відповідальності.		
100	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20
	б) "розбвований" гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50
Примітка: якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, вказані у ст.100, Страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів ст.100, що враховує найбільш важке ушкодження.		
101	УШКОДЖЕННЯ АХІЛЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:	
	а) що мало наслідком консервативне лікування	5
	б) що мало наслідком оперативне лікування	15
СТОПА		
102	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15
Примітка: при переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, розмір загальної Страхової виплати визначається шляхом підсумовування відсотків виплати за кожним ушкодженням.		
103	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)	5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яткової кістки	15
	в) артрорез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20
	ампутацію на рівні:	
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
	д) плеснових або заплеснових кісток	40
	е) таранної, п'яткової кісток (втрата стопи)	50
Примітки:		
1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.103 (а, б, в)), виплачується додатково до Страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо такі ускладнення будуть визначені лікувально-профілактичною установою після 6 місяців з дати травми і підтверджені довідкою цієї установи, а по підпунктах г), д), е) ст.103 - незалежно від строку, що пройшов з дати травми.		
2. У тому випадку, якщо Страхова виплата здійснюється у зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ПАЛЬЦІ СТОПИ		
104	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), УШКОДЖЕННЯ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):	
	а) одного пальця	5
	б) двох-трьох пальців	5
	в) чотирьох-п'яти пальців	10
105	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	Першого пальця:	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10
	Другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	20

Примітка:		
1. Якщо Страхова виплата здійснюється по ст.105, то додаткова Страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
2. Якщо, у зв'язку з травмою, була зроблена ампутація пальця з плесною кісткою або її частиною, додатково проводиться Страхова виплата у розмірі 5 % Ліміту відповідальності.		
ТЕРМІЧНІ ТА ХІМІЧНІ ОПІКИ		
106	ПОВЕРХНЕВІ УШКОДЖЕННЯ (I, II, III, IIIA СТУПЕНЯ) ДО 12 % ПОВЕРХНІ ТІЛА	
	а) поверхневі ушкодження II ступеня від 1% до 6 % поверхні тіла та III, IIIA ступеня до 1 % поверхні тіла	1
	б) поверхневі ушкодження II ступеня від 7% до 12 % поверхні тіла та III, IIIA ступеня від 2 % до 6 % поверхні тіла	3
	в) поверхневі ушкодження III, IIIA ступеня: 7% - 12% поверхні тіла	5
107	ІНШІ УШКОДЖЕННЯ ВІД ОПІКІВ	
	а) глибокі ушкодження (ШБ, IV ступеня) на площі до 6% поверхні тіла	5
	б) ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (ШБ, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла	10
	в) ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (ШБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
	г) ушкодження площею від 60 % поверхні тіла і більше, у тому числі глибокі (ШБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
108	ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК	10
Примітка: Страхова виплата по ст.108 здійснюється додатково до Страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.		
ОБМОРОЖЕННЯ		
109	ОБМОРОЖЕННЯ	
	1 ступеня площею понад 2 см ²	1
	2 ступеня площею понад 2 см ²	3
	3 ступеня	7
	4 ступеня	10
110	УСКЛАДНЕННЯ МІСЦЕВОГО ХАРАКТЕРУ ПРИ 3, 4 СТУПЕНЯХ ОБМОРОЖЕННЯ	
	раньова інфекція (анаеробна, гнилиста, гнійна)	15
	ішемія кінцівки (нейроваскуліт, змінення дотичної чутливості)	20
111	УСКЛАДНЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО ХАРАКТЕРУ ПРИ 3, 4 СТУПЕНЯХ ОБМОРОЖЕННЯ	
	запалення легенів	10
	сепсис	20
	емболія	10
	гострий міоглобурійний нефроз	10
112	ЧАСТКОВЕ ВІДТОРГНЕННЯ ОРГАНУ ВНАСЛІДОК ОБМОРОЖЕННЯ:	
	вушної раковини	15
	від 1/3 до 2/3 носа	30
	статевого члена	30
113	ПОВНЕ ВІДТОРГНЕННЯ ОРГАНУ ВНАСЛІДОК ОБМОРОЖЕННЯ:	
	вуха	30
	носа	40
	статевого члена	50
ІНШЕ		
114	УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) утворення лігатурних свищів	3
	б) лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки	5
	в) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	10
Примітки:		
1. Страхові виплати по ст.114 здійснюються при тромбофлебитах, лімфостазі і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів).		
2. Запалення пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для здійснення Страхової виплати.		
115	ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК, ГЕМОРАГІЧНИЙ ШОК, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК, ЩО РОЗВИВСЯ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	5

Примітка: Страхова виплата по ст.115 проводиться додатково до Страхових виплат, проведених у зв'язку з відповідною травмою.		
116	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, АСФІКСІЯ (ЗАДУХА), КЛІЩОВИЙ АБО ЕНЦЕФАЛІТ ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ (ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ), УРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРОСТРУМОМ (АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, ПРАВЕЦЬ, БОТУЛІЗМ (ПРИ ВІДСУТНОСТІ ДАНИХ ПРО УРАЖЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ЗАЗНАЧЕНИХ ПОДІЙ КОНКРЕТНИХ ОРГАНІВ)	
	при стаціонарному лікуванні протягом:	
	а) 6-10 днів	5
	б) 11-20 днів	10
	в) 21-30 днів	15
	г) понад 31 день	25
Примітка. Якщо у медичній довідці зазначено, що події, вказані у ст.116, спричинили ушкодження конкретних органів Застрахованої особи, то Страхова виплата проводиться згідно з відповідними статтями даної таблиці. При цьому, Страхова виплата по ст. 116 не проводиться.		
117	БУДЬ-ЯКИЙ НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК, ЩО СТАВСЯ ІЗ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, НЕ ЗАЗНАЧЕНИЙ У ЦЬОЇ ТАБЛИЦІ, АЛЕ ЯКИЙ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО І (АБО) АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦІЛОМУ НЕ МЕНШЕ НІЖ 5 (П'ЯТЬ) ДНІВ	0,1% за кожен день лікування
Примітка. Страхова виплата по ст. 117 проводиться одноразово по закінченні строку лікування і не може перевищувати 10% Ліміту відповідальності.		
118	ПРИ ВИНИКНЕННІ НЕОБХІДНОСТІ У ПРОВЕДЕННІ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ, НЕЗАЛЕЖНО ВІД ВИДУ УШКОДЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я, ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ ДОДАТКОВА СТРАХОВА ВИПЛАТА ЗА ОДНОРАЗОВЕ ОПЕРАТИВНЕ ВТРУЧАННЯ	7

Таблиця 3

**РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ЗНИЖЕННІ ГОСТРОТИ ЗОРУ ВНАСЛІДОК
ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ**

Гострота зору		Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності	Гострота зору		Розмір страхової виплати, % Ліміту відповідальності
до травми	після травми		до травми	після травми	
1,0	0,9	3	0,7	0,3	10
	0,8	5		0,2	15
	0,7	5		0,1	20
	0,6	10		нижче 0,1	30
	0,5	10		0,0	40
	0,4	10	0,6	0,5	5
	0,3	15		0,4	5
	0,2	20		0,3	10
	0,1	30		0,2	10
	нижче 0,1	40		0,1	15
	0,0	50		нижче 0,1	20
0,9	0,8	3	0,5	0,0	25
	0,7	5		0,4	5
	0,6	5		0,3	5
	0,5	10		0,2	10
	0,4	10		0,1	10
	0,3	15		нижче 0,1	15
	0,2	20		0,0	20
	0,1	30		0,4	0,3

	нижче 0,1	40		0,2	5	
	0,0	50		0,1	10	
0,8	0,7	3	0,3	нижче 0,1	15	
	0,6	5		0,0	20	
	0,5	10		0,2	5	
	0,4	10		0,1	5	
	0,3	15		нижче 0,1	10	
	0,2	20		0,0	20	
	0,1	30		0,2	0,1	5
	нижче 0,1	40			нижче 0,1	10
	0,0	50			0,0	20
0,7	0,6	3	0,1	нижче 0,1	10	
	0,5	5		0,0	20	
	0,4	10		нижче 0,1	20	

Примітки:

- Рішення про Страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору й інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дати травми. Після закінчення цього строку, Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках, попередньо може бути здійснена Страхова виплата, з урахуванням факту травми по ст. 14, 15 а), 19.
- Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то вважається, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижчою, ніж ушкодженого, вважається, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.
- Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, вважається, що гострота їх зору складала 1,0.
- У тому випадку, якщо, у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору, був імплантований штучний кришталік або застосована лінза, що коригує, Страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.

РОЗ'ЯСНЕННЯ ДО ТАБЛ. 1, 2, 3 РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- Рішення про здійснення Страхової виплати і її розмір приймається із застосуванням вказаних вище Таблиць 1, 2, 3 розмірів страхових виплат, надалі – **Таблиці**, за умови, що це передбачено Договором страхування, надалі – **Договір**. Для ухвалення відповідного рішення, Страховику надаються медичні та інші документи, зазначені у Договорі.
- У медичних документах мають бути зазначені: дата і обставини заявленого випадку (травми або іншого ушкодження здоров'я), повний діагноз, час початку і закінчення лікування, результати діагностичних досліджень (рентгенографії, КТ, МРТ, аналізів тощо) і назви лікувальних заходів. Діагноз того або іншого ушкодження, встановлений Застрахованій особі, вважається достовірним у тому випадку, якщо він встановлений медичним працівником, який має на це право на підставі характерних для даного ушкодження об'єктивних симптомів (ознак).
- Відомості з Таблиць не застосовуються і відповідна Страхова виплата не здійснюється у тих випадках, коли факт одержання того або іншого ушкодження в період дії Договору встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених в отриманні виплати осіб, навіть якщо зазначені повідомлення і скарги зафіксовані письмово, зокрема, у медичних документах.
- Відомості з Таблиць не застосовуються і відповідна Страхова виплата не здійснюється через ушкодження, одержання яких Застрахованою особою не може бути ідентифіковане за місцем і часом за допомогою інформації, зазначеної в медичних документах, зокрема, "мікротравми", "хронічна травматизація", "потертості", "омозолілість" тощо.
- Страхові виплати при ушкодженнях хребта, спинного мозку і його корінців, що настали без зовнішнього впливу: наприклад, травми внаслідок піднімання важких предметів, - не здійснюються.
- При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) обов'язковою умовою застосування відповідних пунктів Таблиць є рентгенологічне підтвердження зазначених ушкоджень. У випадку відмови Застрахованої особи від рентгенологічного дослідження і відсутності у неї медичних протипоказань до подібного дослідження, Страхові виплати відповідно до зазначених пунктів не здійснюються.
- Страхова виплата у зв'язку з вивихом кістки, вправленим медичним працівником без попередньої рентгенографії, може бути зроблена тільки у виняткових випадках: за наявності медичного документа, що підтверджує це, вказує на причини, через які не могло бути зроблене рентгенівське обстеження, і містить опис об'єктивних симптомів, характерних для конкретного виду вивиху, і методики, що застосовувалася

при його вправлянні.

8. Повторні переломи (рефрактури) однієї й тієї ж кістки, що є наслідком травми, отриманої в період дії Договору, дають підставу для здійснення Страхової виплати тільки в тому разі, якщо, відповідно до представлених рентгенограм, буде встановлено наступне: 1) зрощення відломків кістки по закінченні лікування попередньої травми; 2) наявність нової лінії (ліній) перелому кістки на рентгенограмах, зроблених після повторної травми. При цьому, зсув відломків кістки після повторної травми лінією (лініями) раніше отриманого перелому, у т. ч. разом з ушкодженими або неушкодженими конструкціями, що застосовувалися для остеосинтезу, свідчить про незрощення відломків після первинного перелому і не дає підстав для здійснення Страхової виплати у зв'язку з переломом, оскільки він стався до настання заявленого випадку.

9. У загальному випадку, якщо отримані в результаті одного випадку ушкодження різного характеру і локалізації передбачені у різних пунктах Таблиць, розмір Страхової виплати визначається підсумовуванням розмірів, зазначених у відповідних пунктах.

10. У загальному випадку, якщо ушкодження одних тканин, одного органа, одного анатомічного утворення (кістки, сухожилля, нерва тощо), одного відділу або сегмента опорно-рухового апарату, отримане Застрахованою особою в результаті настання одного випадку, зазначене в різних підпунктах одного і того ж пункту, розмір Страхової виплати визначається тільки відповідно до одного підпункту, що передбачає виплату в найбільшому розмірі, - за винятком переломів кісток, відривів кісткових фрагментів, коли розмір Страхової виплати визначається аналогічно п.9 цих Роз'яснень.

11. Якщо, у зв'язку з отриманим Застрахованою особою ушкодженням здоров'я, здійснювалися оперативні хірургічні втручання, додаткова страхова виплата за оперативне втручання здійснюється однократно.

12. Страхові виплати не здійснюються у разі зазначення у медичних документах таких поверхневих пошкоджень шкіряних покривів, як "садна", "подряпини" тощо.

13. При визначенні розміру Страхової виплати з урахуванням строку безперервного лікування, коли це передбачено відповідним пунктом Таблиць, враховується тільки лікування, призначене медичним працівником, який має на це право, та яке відповідає, за даними медичної науки, характерові ушкодження, отриманого Застрахованою особою, з періодичним (не рідше одного разу на 10 днів) контролем його ефективності медичним працівником відповідної кваліфікації. В окремих випадках, з урахуванням особливостей ушкодження, проведеного лікування, місцезнаходження Застрахованої особи, безперервним може бути визнане лікування з контрольними оглядами через проміжок часу, що перевищує 10 днів.

14. Періодичні профілактичні заходи, спрямовані на запобігання розвитку захворювань (наприклад, сказу), не є лікуванням ушкоджень. Тому час їхнього проведення при визначенні строку безперервного лікування не враховується.

15. Видалення, резекція, ампутація під час операції з приводу травми імплантованого або протезованого до травми органа до страхових випадків не відноситься. страхова виплата за цих умов може бути здійснена тільки внаслідок фактично проведеного оперативного втручання.

16. Якщо, після здійснення Страхової виплати, буде надана нова заява і медичні документи, що дають підставу для здійснення Страхової виплати, у зв'язку з тим же ушкодженням, у більшому розмірі, то розмір додаткової виплати визначається з врахуванням суми Страхової виплати, визначеної (виплаченої) раніше.

17. Розмір Страхової виплати у зв'язку із травмою конкретного органу не може перевищувати розміру Страхової виплати, передбаченого у разі втрати цього органу.

18. Тілесні ушкодження, які ускладнюються розвиненими до укладення Договору захворюваннями: цукровим діабетом та (або) облітеруючим ендартеріїтом, облітеруючим атеросклерозом, трофічними порушеннями іншого походження, - дають підставу для зменшення Страхової виплати на 50% від розміру, передбаченого Таблицями. Це положення не застосовується у випадках, коли зазначені захворювання є лише супутніми, тобто не впливають на тривалість, протікання процесу відновлення і характер наслідків ушкодження.

19. При патологічних переломах і вивихах кісток, страхова виплата здійснюється тільки в тому випадку, якщо захворювання, що послужило їхньою причиною, розвинулося (було вперше виявлене) в період дії Договору. При цьому, страхова виплата зменшується на 50% порівняно з розміром, передбаченим Таблицею 2 для переломів і вивихів здорових кісток (включаючи виплати, пов'язані з їхнім лікуванням).

20. Якщо, згідно з окремими статтями Таблиць, висновок щодо здійснення додаткових Страхових виплат на користь Застрахованої особи має бути здійснено не раніше закінчення конкретного строку після дати травми (ушкодження здоров'я), то відповідний медичний огляд цієї особи (для надання такого висновку) повинен проводитись не пізніше 12 (дванадцяти) місяців з дати травми.

21. Якщо, внаслідок ушкодження здоров'я при настанні нещасного випадку, Застрахованій особі у встановленому порядку призначено конкретний перелік лікувальних заходів, і ця особа відмовилась від зазначеного лікування, що у подальшому призвело до погіршення її стану здоров'я, то Страховик звільняється від зобов'язань щодо здійснення Страхової виплати, пов'язаної зі збільшенням обсягу тілесних ушкоджень, викликаних такою відмовою від лікування.

УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВОДІЇВ ТА ПАСАЖИРІВ НАЗЕМНИХ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НАСТАННЯМ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОД

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

- 1.1. Водій** - особа, яка керує транспортним засобом (ТЗ) під час його руху.
- 1.2. Договір страхування (Договір)** – договір добровільного страхування від нещасних випадків, укладений у відповідності з цими Умовами. Сторонами Договору є Страховик і Страхувальник.
- 1.3. Дорожньо-транспортна пригода (ДТП)** - подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки. В контексті Договору, дорожньо-транспортною пригодою вважається подія, що сталась за участі Застрахованого ТЗ.
- 1.4. Експлуатант** - особа, яка, згідно з Договором, набуває прав і обов'язків Страхувальника, за умови експлуатації на законних підставах Застрахованого ТЗ.
- 1.5. Застрахований транспортний засіб (Застрахований ТЗ)** – пристрій, призначений для перевезення людей і/ або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, вказаний у Договорі, та під час перебування у якому його водій і пасажирі мають статус Застрахованих осіб.
- 1.6. Застраховані особи** – водій та пасажирі Застрахованого ТЗ впродовж проміжку часу з моменту початку ними посадки у Застрахований ТЗ до моменту закінчення висадки із нього. Кількість Застрахованих осіб не може перевищувати кількість посадочних місць у Застрахованому ТЗ, вказаних у його "Свідоцтві про реєстрацію".
- 1.7. Місце дії Договору** - територія, визначена у Договорі, в межах якої Договір діє стосовно страхових випадків за ризиком, зазначеним у цих Умовах.
- 1.8. Нещасний випадок** – раптова короткочасна подія, незалежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи), що фактично відбулась внаслідок дії зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо), характер, час та місце впливу яких можливо однозначно визначити, та які спричинили травматичне ушкодження Застрахованої особи або її смерть.
- 1.9. Пасажир** - особа, яка користується Застрахованим транспортним засобом і знаходиться в ньому, але не причетна до керування цим ТЗ.
- 1.10. ПДР – Правила дорожнього руху (ПДР)** – чинні "Правила дорожнього руху", затверджені Постановою Кабінету Міністрів України.
- 1.11. Подія, що має ознаки страхового випадку (Подія)** – це подія, визначення якої відповідає п.4.1 цих Умов, що фактично настала, та з настанням якої на певних осіб, визначених Договором, згідно з положеннями такого Договору і Умовами, покладено виконання конкретних обов'язків. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана у якості Страхового випадку.
- 1.12. Посадочні місця** – місця для сидіння водія і пасажирів у Застрахованому ТЗ.
- 1.13. Правила** – "Правила добровільного страхування від нещасних випадків" №02 (нова редакція)" від 09 листопада 2018 р. ТДВ "СК "ЕКСПО СТРАХУВАННЯ", зареєстровані у встановленому порядку.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 2.1.** Згідно з цими "Умовами добровільного страхування водія та пасажирів наземних транспортних засобів від нещасних випадків, пов'язаних із настанням дорожньо-транспортних пригод", надалі – Умови, ТДВ "СК "ЕКСПО СТРАХУВАННЯ", надалі – Страховик, укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків водіїв та пасажирів наземних транспортних засобів (Застрахованих ТЗ).

2.2. Страхувальником може бути власник Застрахованого ТЗ, зазначеного в Договорі, або інша особа, яка має майновий інтерес, що не суперечить законодавству України, щодо володіння, користування, розпорядження цим ТЗ.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованих осіб - водіїв та пасажирів наземних транспортних засобів, які, згідно умов такого Договору, є Застрахованими ТЗ.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком є вірогідне заподіяння шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час Дорожньо-транспортної пригоди, що сталася за участю Застрахованого ТЗ та прямими наслідками якої є:

4.1.1. Смерть Застрахованої особи.

4.1.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення I, II або III групи інвалідності).

4.1.3. Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності.

4.2. Страховим випадком є зазначена у п.4.1 цих Умов подія, якщо вона:

4.2.1. Настала у Місці дії Договору протягом строку дії Договору;

4.2.2. Має прямий безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із дорожньо-транспортною пригодою, що сталася за участі Застрахованого ТЗ;

4.2.3. Підтверджена документально, згідно з умовами Договору.

4.3. Події, передбачені підпунктами п.п. 4.1.1, 4.1.2 цих Умов, також вважаються Страховими випадками, якщо вони сталися протягом одного року з дня настання вищевказаного нещасного випадку.

4.4. Страхування за цими Умовами здійснюється з використанням страхових тарифів, розміри яких розраховуються згідно Додатку до цих Умов.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не передбачено Договором, не підлягають страхуванню майнові інтереси, пов'язані з вірогідним заподіянням шкоди життю та здоров'ю Застрахованих осіб під час експлуатації Застрахованих ТЗ за таких обставин:

5.1.1. При перевезенні радіоактивних речовин, а також внаслідок будь-яких наслідків дії цих речовин.

5.1.2. Під час навчальної або спортивної їзди, здійснення будь-яких спеціальних програм випробувань якостей Застрахованого ТЗ.

5.1.3. При використанні Застрахованих ТЗ на постійній основі спеціальними службами (поліція, швидка медична допомога тощо).

5.1.4. У цілях здачі Застрахованих ТЗ у прокат або використання у якості таксі.

5.1.5. На території аеропортів (аеродромів), до якої немає загальнодоступного в'їзду.

5.1.6. Під час воєнних дій, масових заворушень, громадянської війни, страйків.

5.1.7. В цілях перевезення вибухових речовин, наливних легкозаймистих рідин, хімікатів або газів у рідкому чи газоподібному стані.

5.1.8. Виключно у воєнних цілях та для забезпечення спеціальних функцій правоохоронних органів держави та військових формувань.

5.1.9. З метою буксирування Застрахованим ТЗ несправного або пошкодженого ТЗ, якщо таке буксирування здійснюється з порушенням ПДР.

5.1.10. Настання Дорожньо-транспортної пригоди, внаслідок якої може бути заподіяно шкоду життю (здоров'ю) Застрахованої особи, внаслідок порушень ПДР з боку водія Застрахованого ТЗ, у якому знаходилась така особа.

ПРИМІТКА. Факт настання певної Дорожньо-транспортної пригоди і здійснення конкретного порушення ПДР вважається таким, що дійсно мав місце, якщо його настання підтверджується документом компетентного державного органу (поліція, суд тощо).

5.2. Не є Страховим випадком заподіяння шкоди життю (здоров'ю) Застрахованої особи, пов'язане з дією таких обставин:

5.2.1. Терористичний акт.

5.2.2. Завантаження, розвантаження, перевезення Застрахованого ТЗ (на платформі, в кузові, в контейнері тощо), в тому числі, якщо відповідні дії проводяться представниками державних (комунальних) служб внаслідок неправильного паркування цього ТЗ.

5.2.3. Експлуатація Застрахованого ТЗ у заздалегідь відомому Страхувальнику (Експлуатанту) несправному технічному стані (визначення технічного стану ТЗ здійснюється згідно з вимогами ПДР).

5.2.4. Вибух або пожежа, що сталися внаслідок порушень правил техніки безпеки при перевезенні у Застрахованому ТЗ вибухо- та вогнебезпечних речовин та предметів.

5.2.5. Забруднення навколишнього природного середовища, в тому числі забруднення хімічними або біологічними речовинами, які призначені виключно для використання у воєнних цілях.

5.2.6. Проникаюча радіація, радіоактивне забруднення.

5.2.7. Протиправне заволодіння Застрахованим ТЗ внаслідок будь-яких подій (крім грабежу чи розбою), якщо, на момент настання ДТП із Застрахованим ТЗ, Застрахована особа насильно утримувалась злочинцями у салоні цього ТЗ.

5.2.8. Використання Застрахованого ТЗ не за прямим призначенням (відповідно до типу ТЗ, зазначеного у свідоцтві про реєстрацію ТЗ або тимчасовому реєстраційному талоні).

5.2.9. Порушення Страхувальником (Експлуатантом) вимог ПДР в частині перевезення пасажирів та/ або перевезення вантажів.

5.3. Страхова виплата не здійснюється, якщо ДТП за участі Застрахованого ТЗ сталася внаслідок використання цього ТЗ Страхувальником, Експлуатантом, або іншою особою (будь-якою особою, яка внаслідок добровільних дій та/або бездіяльності Страхувальника чи Експлуатанта мала можливість користуватись Застрахованим ТЗ та/або отримала ключі від цього ТЗ), які:

5.3.1. Перебували в стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння, під дією психотропних, медикаментозних препаратів, використання яких протипоказано при керуванні транспортним засобом.

5.3.2. Не мали належного посвідчення (дозволу) на керування ТЗ відповідної категорії.

5.3.3. Здійснили непокору представникам державної влади (зокрема, втечу з місця події, відмову від здійснення медичного обстеження (експертизи)).

5.3.4. Вчинили протиправні дії (за винятком скоєння Дорожньо-транспортної пригоди, за умови подальшого виконання вимог ПДР). Ця норма діє з урахуванням у Договорі п. 5.1.10 цих Умов, в частині права Страховика відмовити у здійсненні Страхової виплати, у разі скоєння ДТП з вини водія Застрахованого ТЗ при порушенні норм ПДР.

5.4. За згодою сторін Договору, він може містити обмеження страхування і виключення зі страхових випадків, що не зазначені у цих Умовах та не суперечать чинному законодавству України.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Розмір Страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору або внесення змін до Договору і встановлюється в цілому для конкретного Застрахованого ТЗ.

6.2. Страховий тариф визначається Страховиком у залежності від певних чинників, що впливають на вірогідність настання Страхового випадку, зокрема, від: типу Застрахованого ТЗ, стажу і віку водіїв, допущених до керування Застрахованим ТЗ, кількості наземних ТЗ, одночасно застрахованих за Договором, строку дії Договору тощо.

6.2.1. Страхові тарифи визначаються відповідно до Додатку до цих Умов.

6.3. Якщо інше не встановлено умовами Договору, у випадку, коли один із місяців строку дії Договору є неповним, Страховий тариф розраховується, виходячи з умови, що цей місяць є повним.

6.4. Розмір Страхового платежу розраховується, відповідно до визначеного Страхового

тарифу, шляхом добутку Страхового тарифу і Страхової суми, та вказується у Договорі.

6.5. Страховий платіж сплачується протягом строку, визначеного умовами Договору, одноразово, якщо інше не передбачено відповідним Договором.

6.6. Страховий платіж може бути сплачено готівкою у касу Страховика, шляхом безготівкового розрахунку на поточний рахунок Страховика або через платіжні системи, дозволені законодавством України і які запроваджені у Страховика. Порядок сплати Страхового платежу визначається у Договорі.

6.7. Валюта сплати Страхового платежу визначається відповідно до вимог чинного законодавства України.

6.8. Якщо під час дії Договору виникають обставини, що збільшують страховий ризик, Страховик має право висунути вимогу до Страхувальника про сплату додаткового страхового платежу. Відмова Страхувальника від сплати вказаного додаткового Страхового платежу вважається підставою для дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, внаслідок невиконання Страхувальником умов такого Договору.

6.9. Протягом строку дії Договору, Страхувальник, за згодою Страховика, має право збільшити розмір Страхової суми.

6.9.1. Якщо інше не передбачено Договором, при збільшенні Страхової суми в частині конкретного Застрахованого ТЗ розмір додаткового страхового платежу Д розраховується за формулою (1):

$$Д = (П2 - П1) \times К , \quad (1)$$

де **П1, П2** – розміри страхових платежів за річний строк дії Договору, обчислені для первісного та кінцевого розмірів Страхової суми;

К – коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з Додатком до цих Умов для кількості повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору в частині конкретного Застрахованого ТЗ. При цьому, неповний місяць приймається за повний.

6.9.2. При збільшенні Страхової суми і внесенні додаткового страхового платежу, Сторони укладають відповідну додаткову угоду до чинного Договору.

6.10. Якщо, на момент настання Страхового випадку за участі конкретного Застрахованого ТЗ, має місце прострочена заборгованість за Договором зі сплати певних частин Страхового платежу, то, якщо інше не передбачено Договором, Страховик несе зобов'язання щодо Застрахованих осіб, які знаходились у такому ТЗ на момент Страхового випадку, у частці, що дорівнює співвідношенню сплачених частин Страхового платежу до загальної суми Страхового платежу, встановленого Договором.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір може бути укладено із зазначенням певних умов (системи) страхування водія і пасажирів Застрахованого ТЗ, а саме: за **системою місць** або за **паушальною системою**.

7.2. Страхування за системою місць.

7.2.1. Страхова сума по відношенню до Застрахованих осіб у конкретному Застрахованому ТЗ визначається за згодою сторін Договору і дорівнює добутку окремої страхової суми С1 для кожної із Застрахованих осіб, які знаходяться на посадочних місцях у цьому ТЗ, і максимальної кількості посадочних місць, що визначається за технічною характеристикою транспортного засобу.

7.2.2. Умовами Договору може бути передбачена інша методика визначення Страхової суми за системою місць.

7.3. Страхування за паушальною системою.

7.3.1. Страхова сума по відношенню до конкретного Застрахованого ТЗ встановлюється за згодою сторін Договору. Окрема страхова сума С1 визначається залежно від кількості Застрахованих осіб, які знаходились у Застрахованому ТЗ на момент настання Події.

7.3.2. Окрема страхова сума С1 для кожної із Застрахованих осіб, які знаходились у Застрахованому ТЗ на момент настання Події, дорівнює:

- 50% від Страхової суми, якщо кількість цих осіб дорівнює 1;

- 40% від Страхової суми, якщо кількість цих осіб дорівнює 2;

-30% від Страхової суми, якщо кількість цих осіб дорівнює 3;

-розміру частки від ділення Страхової суми на кількість Застрахованих осіб, якщо ця кількість більша, ніж 3.

7.3.3. Умовами Договору може бути передбачена інша методика визначення і розмір відсотку окремої страхової суми С1, що обчислюється за паушальною системою.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір може бути укладено строком від одного місяця до одного року, якщо інше не передбачено вказаним Договором. При страхуванні на строк, менший одного року, Договір вважається короткостроковим. При цьому, Страховий платіж сплачується на момент укладання Договору одноразово, якщо інше не передбачено умовами Договору.

8.2. Місце дії Договору, укладеного на підставі цих Умов, зазначається у Договорі.

8.3. До Місця дії Договору не включаються зони бойових дій та військових конфліктів.

8.3.1. Територія України, як Місце дії Договору, не враховує території Автономної Республіки Крим та населених пунктів Донецької та Луганської областей, зазначених в Розпорядженні Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 р. №1085-р "Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення" (зі змінами та доповненнями), з урахуванням меж території обмеженого та забороненого доступу, на якій, згідно з чинним законодавством України, заборонено вільне пересування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страховик зобов'язаний:

9.1.1. Ознайомити Страхувальника з цими Умовами і Правилами.

9.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страховику стане відомо про настання Страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення Страхової виплати.

9.1.3. При настанні Страхового випадку, здійснити Страхову виплату у передбачений Договором строк.

9.1.4. За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, укласти з ним відповідну додаткову угоду до Договору.

9.1.5. На вимогу Страхувальника, надати йому страховий поліс (свідоцтво, сертифікат) за формою, встановленою Страховиком, на кожний окремий Застрахований ТЗ, - у разі зазначення у Договорі декількох Застрахованих ТЗ.

9.1.6. При втраті Страхувальником свого примірника Договору, протягом 3 (трьох) робочих днів надати Страхувальнику, на його вимогу, копію та/або дублікат Договору. Якщо, протягом строку дії Договору, така втрата сталась більше одного разу, то, якщо інше не передбачено Договором, Страхувальник повинен відшкодувати витрати Страховика, пов'язані з видачею копії (дублікату) Договору.

9.1.7. Відшкодувати витрати Страхувальника, понесені ним, при настанні Страхового випадку, щодо запобігання або зменшення шкоди, заподіяної здоров'ю Застрахованої особи, якщо це передбачено умовами Договору.

9.1.8. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, за винятком випадків, встановлених законом.

9.1.9. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати, письмово повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, спадкоємцю Застрахованої особи) обґрунтовані причини такої відмови у строк, передбачений Договором.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. Надати Страховику необхідну інформацію про предмет Договору, всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, і надалі інформувати Страховика у письмовій формі про будь-які **суттєві зміни інформації** протягом 2 (двох) робочих днів з моменту такої зміни.

При цьому, в цілях Договору, до **суттєвих змін інформації**, зокрема, відносяться такі фактори,

пов'язані із Застрахованими ТЗ:

- зміна переліку та/або кількості Застрахованих ТЗ, вказаних у Договорі;
- зміна віку, стажу, переліку водіїв, які мають право на законних підставах експлуатувати Застрахований ТЗ;
- зміна Місця дії Договору;
- зміна умов експлуатації Застрахованого ТЗ (наприклад, використання цього ТЗ в якості таксі або передача зазначеного ТЗ, згідно з цивільно-правовим договором (оренди, лізингу тощо) іншій особі);
- зміна державного реєстраційного номера або номера кузова Застрахованого ТЗ.

9.2.2. Своєчасно і в повному обсязі вносити Страхові платежі протягом строків, встановлених Договором.

9.2.3. Як до укладання Договору, так і під час його дії письмово інформувати Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета Договору.

9.2.4. Повідомити Страховика про настання Події, що має ознаки Страхового випадку, в порядку та у строк, передбачений Договором.

9.2.5. При настанні Події, що має ознаки Страхового випадку:

- а) вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої Застрахованим особам;
- б) на письмовий запит Страховика, надавати йому письмові пояснення щодо обставин Події;
- в) надати Страховику документи, передбачені Договором, що стосуються обставин настання вказаної Події та її наслідків.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. Перевіряти достовірність відомостей про предмет Договору, наданих Страхувальником перед укладенням Договору та під час його дії.

9.3.2. Перевіряти виконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором.

9.3.3. При настанні Події, що має ознаки Страхового випадку:

- здійснювати заходи, що не суперечать законодавству України та спрямовані на зменшення шкоди, заподіяної внаслідок вказаної Події;
- самостійно з'ясувати причини та обставини Події, зокрема, здійснювати огляд, фото- та відеозйомку місця Події, отримувати письмові пояснення від учасників та свідків настання Події, направляти запити до компетентних органів з питань, пов'язаних із встановленням причин і наслідків Події, визначенням розміру заподіяної шкоди, або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин настання Події.

ПРИМІТКА. Дії Страховика, передбачені п.п. 9.3.3 цих Умов, не розглядаються як визнання Страховиком певної Події у якості Страхового випадку.

9.3.4. Затримати здійснення Страхової виплати або відмовити у Страховій виплаті, відповідно до цих Умов і Договору.

9.3.5. Достроково припинити дію Договору, згідно з його умовами.

9.4. Страхувальник має право:

9.4.1. Ознайомитись з Умовами і Правилами.

9.4.2. При настанні Страхового випадку, вимагати здійснення Страхової виплати на користь Застрахованої особи (спадкоємців Застрахованої особи), у розмірі, обумовленому Договором.

9.4.3. На отримання від Страховика будь-якої інформації, що стосується цих Умов, Правил і Договору.

9.4.4. Вимагати дострокового припинення дії Договору, згідно з положеннями Договору і цими Умовами.

9.4.5. Отримати дублікат Договору, у випадку його втрати.

9.4.6. Відновити Страхову суму за конкретним Застрахованим ТЗ після здійснення страхової виплати, уклавши зі Страховиком відповідну додаткову угоду до Договору та сплативши, на

вимогу Страховика, додатковий Страховий платіж у повному обсязі.

9.5. За згодою Сторін, Договором можуть бути передбачені інші права і обов'язки Сторін, крім зазначених у п.п. 9.1 - 9.4 цих Умов, за умови дотримання чинного законодавства України.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі настання події, яка може стати причиною настання Страхового випадку, Страхувальник (Експлуатант, водій Застрахованого ТЗ) зобов'язаний виконувати вимоги, встановлені ПДР.

10.2. Протягом строку, передбаченого Договором, коли Страхувальнику стало відомо про настання події, що має ознаки Страхового випадку, відправити Страховику інформацію про цю подію (по факсу, електронною поштою тощо) за формою, встановленою Страховиком, із зазначенням обставин Події і характеру шкоди, заподіяної Застрахованій особі. Перевищення зазначеного строку є припустимим у випадку, коли Страхувальник не мав фізичної можливості своєчасно направити це повідомлення, зокрема, внаслідок ушкодження здоров'я під час настання ДТП. Подання Страхувальником (Експлуатантом) повідомлення аварійному комісару - представнику Страховика, який прибув на місце настання дорожньо-транспортної пригоди, що сталась за участі Застрахованого ТЗ, прирівнюється до подання такого повідомлення Страховику.

ПРИМІТКА. Надання Страхувальнику (водію Застрахованого ТЗ) з боку Страховика або його уповноваженого представника (зокрема, аварійного комісара) інструкцій стосовно дій Страхувальника (водія Застрахованого ТЗ) при настанні певної Події не є підставою для визнання цієї Події у якості Страхового випадку.

10.3. Договором також можуть бути передбачені інші дії Страхувальника при настанні події, що має ознаки Страхового випадку, які не суперечать чинному законодавству України і цим Умовам.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Для отримання Страхової виплати, Страхувальник (Застрахована особа) або спадкоємець Застрахованої особи, визначений у законному порядку, зобов'язанні подати наступні документи:

11.1.1. заява Страхувальника (Застрахованої особи, спадкоємця Застрахованої особи) на отримання Страхової виплати;

11.1.2. копія Договору;

11.1.3. "Посвідчення водія" особи, яка знаходилась за кермом Застрахованого ТЗ під час Дорожньо-транспортної пригоди, що сталася за участю цього ТЗ і спричинила настання Події;

11.1.4. документ, що ідентифікує фізичну особу – отримувача Страхової виплати, а саме: паспорт, або військовий квиток, або тимчасове посвідчення особи громадянина України, або посвідка на проживання в Україні, або посвідчення біженця тощо (подається фізичною особою – отримувачем Страхової виплати).

11.1.5. довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру (подається фізичною особою – отримувачем Страхової виплати).

11.1.6. довідку поліції або відповідного компетентного органу іншої держави (при настанні Дорожньо-транспортної пригоди поза межами території України) про час, дату і місце настання Дорожньо-транспортної пригоди, із зазначенням П.І.Б. або повної назви власника (Експлуатанта) Застрахованого ТЗ, державного реєстраційного номера Транспортного засобу, дані щодо Застрахованих осіб, життю (здоров'ю) яких заподіянно шкоду внаслідок Дорожньо-транспортної пригоди;

11.1.7. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок Події:

- копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

- копію свідоцтва спадкоємця Застрахованої особи про право на спадщину.

11.1.8. у разі втрати загальної працездатності Застрахованою особою (встановлення цій особі первинної інвалідності I, II чи III групи) внаслідок Події – довідку МСЕК (медико-соціальної експертної комісії) про встановлення конкретної групи інвалідності цій особі;

11.1.9. у разі тимчасової втрати загальної працездатності Застрахованою особою внаслідок Події – листок непрацездатності або довідка з лікувального закладу, в якій зазначається дата і час звернення Застрахованої особи до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також, для Застрахованої особи, яка, на момент настання

Події, була водієм Застрахованого ТЗ, - висновок про наявність її алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння на момент настання цього нещасного випадку.

11.2. Документи, зазначені в п. 11.1 цих Умов, можуть надаватись Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ, або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів.

11.3. Якщо зазначені у п. 11.1 цих Умов документи надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), Страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

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

12.1. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання усіх належним чином оформлених документів, вказаних у розділі 11 цих Умов, якщо інший строк не передбачено Договором, Страховик приймає рішення про здійснення Страхової виплати та оформлює відповідний страховий акт,

або приймає рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово повідомляє про це Страховальника з обґрунтуванням причин відмови.

12.2. У разі прийняття рішення про здійснення Страхової виплати, остання проводиться протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком вказаного рішення, якщо інший строк не передбачено Договором.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Страхова виплата здійснюється згідно з розділом 7 цих Умов, виходячи з розміру окремої страхової суми С1, яка розраховується на підставі Страхової суми, встановленої Договором в частині конкретного Застрахованого ТЗ.

13.2. Страхова виплата здійснюється у таких розмірах:

13.2.1. У разі смерті Застрахованої особи – 100% окремої страхової суми С1.

13.2.2. У разі стійкої втрати Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення Застрахованій особі інвалідності III, II або I групи), розмір Страхової виплати залежить від встановленої групи інвалідності і визначається, згідно з умовами Договору, у такому розмірі:

- при встановленні I групи інвалідності – від 80% до 100% окремої страхової суми С1;

- при встановленні II групи інвалідності – від 60% до 80% окремої страхової суми С1;

- при встановленні III групи інвалідності – від 40% до 60% окремої страхової суми С1.

ПРИМІТКА. Конкретний розмір Страхової виплати (відсоток окремої страхової суми С1) визначається умовами Договору.

13.2.3. У разі тимчасової втрати Застрахованою особою загальної працездатності – від 0,1% до 0,5% окремої страхової суми С1, встановленої в залежності від системи страхування (паушальної системи або системи місць), за кожну добу тимчасової непрацездатності Застрахованої особи і, в цілому, не більше відсотка окремої страхової суми С1, визначеного у Договорі для Страхової виплати, що здійснюється у разі встановлення Застрахованій особі III групи первинної інвалідності.

ПРИМІТКА. Конкретний розмір Страхової виплати за кожну добу тимчасової непрацездатності (відсоток окремої страхової суми С1) визначається у Договорі.

13.3. Якщо Страховиком було здійснено Страхову виплату в разі настання тимчасової втрати загальної працездатності Застрахованої особи або встановлення цій особі певної групи первинної інвалідності, а потім, внаслідок цього ж нещасного випадку, Застрахованій особі було встановлено, відповідно, певну групу первинної інвалідності або настала смерть цієї особи, то наступні виплати, розмір яких визначається згідно з п.п. 13.2.2, 13.2.1 цих Умов, проводяться з вирахуванням сум проведених раніше виплат.

14. ПІДСТАВИ ДЛЯ ЗАТРИМАННЯ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Страховик має право затримати Страхову виплату, якщо:

14.1.1. Він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка вимагає отримання Страхової виплати, зокрема, якщо не визначено спадкоємців Застрахованої особи, що померла внаслідок настання Страхового випадку. Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження майнового інтересу особи, яка вимагає здійснення Страхової виплати на свою користь.

14.1.2. Відповідними органами внутрішніх справ, за наявності протиправних дій щодо життя та здоров'я Застрахованої особи, зазначеної в Договорі, було порушено кримінальне провадження і проводиться досудове розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди. Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після зупинення або закінчення зазначеного розслідування, закриття кримінального провадження тощо).

14.1.3. Мають місце обґрунтовані сумніви Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин Події ознакам Страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у Страховій виплаті, – на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин Події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців, якщо інший строк не передбачено Договором.

14.1.4. За наявності обставин, вказаних у п.п. 11.3 цих Умов.

ПРИМІТКА. Про затримання Страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, з обґрунтуванням підстав такого затримання.

14.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні Страхової виплати є:

14.2.1. Навмисні дії Страхувальника (Експлуатанта), 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 (Експлуатанта) встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

14.2.2. Вчинення представником Страхувальника (Експлуатанта) умисного злочину, що призвів до Страхового випадку.

14.2.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про Застрахований ТЗ або про факт настання Страхового випадку.

14.2.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та наслідків Страхового випадку.

14.2.5. Наявність обставин, передбачених розділом 5 цих Умов.

14.2.6. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, зазначених у п.п.9.2, розділі 10 цих Умов.

14.2.7. Відсутність (часткова або повна) документів, вказаних у розділі 11 цих Умов та необхідних для здійснення Страхової виплати.

14.2.8. Інші випадки, передбачені законом.

14.3. У Договорі можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні Страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ І ЗМІНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:

15.1.1. закінчення строку його дії;

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

15.1.3. несплати Страхувальником Страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому, Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;

15.1.4. 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";

15.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Договір, за яким кількість Застрахованих ТЗ більше, ніж 1 (один), в частині конкретного Застрахованого ТЗ припиняє свою дію, якщо виплати по одному або декількох Страхових випадках за участі такого ТЗ склали 100% встановленої для нього Страхової суми, та зберігає свою силу до кінця вказаного в ньому строку дії щодо інших Застрахованих ТЗ.

15.3. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору, та якщо інше не передбачено умовами такого Договору та законодавством України.

15.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати припинення дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.

15.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу, сум фактичних Страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

15.5.1. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним Страхові платежі повністю.

15.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові платежі.

15.6.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику Страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу, фактичних виплат Страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

15.7. Будь-які зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені виключно за наявності згоди Сторін, шляхом оформлення відповідної Додаткової угоди до Договору.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори між сторонами Договору вирішуються шляхом переговорів.

16.2. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, вони вирішуються у судовому порядку, відповідно до умов Договору і законодавства України.

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

17.1. За недотримання принципів виконання зобов'язань, невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором, Сторони несуть відповідальність відповідно до законодавства України.

17.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору або законом. При цьому, максимальний розмір пені, встановленої Договором, не може перевищити подвійної облікової ставки НБУ від суми заборгованості за кожен день прострочки виконання грошових зобов'язань.

17.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором при настанні обставин непереборної сили (надалі - форс-мажор).

17.4. Під форс-мажором розуміються зовнішні і надзвичайні події, які описуються сукупністю таких умов:

- зазначені події настали після набрання чинності Договором в частині обов'язків Страховика;

- ці події не зазначені у розділі 5 цих Умов;

- вони виникли незалежно від волі Сторін, і, при цьому, їх настанню і подальшій дії Сторони не могли протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, які могли бути застосовані по відношенню до конкретних проявів непереборної сили;

- часткове або повне невиконання будь-якою із Сторін зобов'язань за Договором є прямим наслідком дії обставин непереборної сили.

17.5. Сторона, яка підпала під дію таких обставин, повинна не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту їх настання повідомити про це іншу Сторону. В іншому випадку, така Сторона при невиконанні своїх зобов'язань за Договором втрачає право на посилання на вплив зазначених обставин.

17.6. Сторона, для якої склалася неможливість виконання обов'язків внаслідок впливу обставин непереборної сили, повинна надати іншій Стороні підтвердження про настання таких обставин та про їх безпосередній вплив на можливість невиконання обов'язків.

17.7. Відповідним доказом строку дії обставин форс-мажору вважається офіційне підтвердження, що надається Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, яке повинно бути направлено Стороною, яка попала під дію даних обставин іншій

Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин форс-мажору, має право перенести термін виконання обов'язків за Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

17.8. Після закінчення дії таких обставин, Сторона, яка попала під їх вплив, зобов'язана протягом 7 (семи) робочих днів виконати належним чином зобов'язання, відповідно до умов Договору.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Положення Договору, не передбачені цими Умовами, регулюються згідно з Правилами та чинним законодавством України.

18.2. При укладанні Договору, Сторони мають право встановлювати додаткові умови страхування, не зазначені у цих Умовах і Правилах, та які не суперечать ним і чинному законодавству України.

Додаток до "Умов добровільного страхування водіїв та пасажирів наземних транспортних засобів від нещасних випадків, пов'язаних із настанням дорожньо-транспортних пригод", що є Додатком 3 до "Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 02 (нова редакція)" від 09 листопада 2018 р.

Тарифи при добровільному страхуванні водіїв та пасажирів наземних транспортних засобів від нещасних випадків, пов'язаних із настанням дорожньо-транспортних пригод

1. Загальні положення

1.1. Добровільне страхування водіїв та пасажирів наземних транспортних засобів від нещасних випадків, пов'язаних із настанням дорожньо-транспортних пригод, здійснюється ТДВ "СК "ЕКСПО СТРАХУВАННЯ", у відповідності з "Умовами добровільного страхування водіїв та пасажирів наземних транспортних засобів від нещасних випадків, пов'язаних із настанням дорожньо-транспортних пригод", що є Додатком 3 до "Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 02 (нова редакція)" від 09 листопада 2018 р.

1.2. Остаточний розмір страхового тарифу визначається шляхом добутку базового страхового тарифу і коригуючих коефіцієнтів.

2. Базові тарифи і коригуючі коефіцієнти

2.1. При страхуванні водіїв та пасажирів наземних транспортних засобів від нещасних випадків, пов'язаних із настанням дорожньо-транспортних пригод, застосовуються базові страхові тарифи $T_{баз}$, наведені у табл. 1:

Таблиця 1

Базові річні страхові тарифи, T_b

Стаж водія S , повних років	Легкові автомобілі			Вантажні автомобілі, автобуси	
	Об'єм двигуна V , куб.см			Вантажопідйомність (пасажиромісткість)	
	$V \leq 2000$	$2000 < V \leq 3000$	$V > 3000$	≤ 2 т (20 чол)	> 2 т (20 чол)
$S \leq 1$	0,80	0,70	0,65	0,60	0,55
$1 < S \leq 3$	0,70	0,65	0,60	0,55	0,50
$3 < S \leq 10$	0,65	0,60	0,55	0,50	0,45
$S > 10$	0,60	0,55	0,50	0,45	0,40
Для юри- дичних осіб	0,65	0,60	0,55	0,50	0,45

2.2. K_1 - коефіцієнт віку водіїв, допущених до керування Застрахованим ТЗ; визначається згідно табл.2:

Таблиця 2

Тип особи Страхувальника	Фізична		Юридична
Вік, повних років	до 21	21 і більше	-----
K_1	1,1	1,0	1,0

2.3. K_2 - коефіцієнт кількості наземних ТЗ, одночасно застрахованих за одним Договором; визначається згідно табл.3:

Таблиця 3

Кількість наземних ТЗ, одночасно застрахованих за одним Договором	1 - 4	5 - 9	10 - 19	20 і більше

K_2	1,00	0,95	0,90	0,85
-------	------	------	------	------

2.4. K_3 - коефіцієнт системи страхування; визначається згідно табл.4:

Таблиця 4

Система страхування	Система місць	Паушальна система
K_3	1,0	1,1

2.5. K_4 - коефіцієнт короткостроковості дії Договору; визначається згідно табл.5:

Таблиця 5

Строк дії договору страхування, місяці	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K_2	0,29	0,41	0,50	0,58	0,65	0,71	0,76	0,81	0,86	0,91	0,96	1,00

2.6. В залежності від інших факторів, що мають суттєвий вплив на ступінь ризику: регіон реєстрації ТЗ в Україні, місце дії Договору; врахування вини водія Застрахованого ТЗ у настанні страхового випадку, надання розстрочки при сплаті страхових внесків тощо, - може бути застосований коригуючий коефіцієнт K_5 (в частині як збільшення, так і зменшення страхового тарифу), розмір якого становить від 0,3 до 5,0.


3. Остаточний розмір Страхового тарифу T розраховується за формулою (1):

$$T = T_6 \times K_1 \times K_2 \times K_3 \times K_4 \times K_5, \quad (1),$$

де величини $T_6, K_1, K_2, K_3, K_4, K_5$ приймаються згідно п.п. 2.1 – 2.6 цього Додатку.

4. Норматив витрат Страховика на ведення справи становить 40 % від розміру страхового тарифу, якщо менший розмір нормативу не передбачено умовами Договору страхування.

Актварій



Борець Владислав Анатолійович
свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018



НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ,
ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ
ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

20.12.2018

м. Київ

№ 2239

Про реєстрацію ТОВАРИСТВУ З
ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО
СТРАХУВАННЯ» правил добровільного
страхування, викладених у новій редакції

За результатами розгляду листа ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ» про реєстрацію правил добровільного страхування, викладених у новій редакції, від 22.11.2018 № 421/18 (вх. № П 3720 від 22.11.2018), відповідно до пункту 3 частини першої статті 28 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», частини третьої статті 17 Закону України «Про страхування», на підставі підпункту 62 пункту 4 Положення про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, затвердженого Указом Президента України від 23.11.2011 № 1070, Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів), затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 07.12.2016 № 913, Характеристики та класифікаційних ознак видів добровільного страхування, затверджених розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 09.07.2010 № 565, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 16.11.2010 за № 1119/18414, Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, **постановила:**

1. Зареєструвати ТОВАРИСТВУ З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ» (код за ЄДРПОУ 35392462; місцезнаходження: 02002, м. Київ, вул. А. Шептицького, будинок 14,

офіс 81) Правила добровільного страхування від нещасних випадків, викладені в новій редакції.

2. Управлінню забезпечення діяльності Голови та членів Комісії забезпечити оприлюднення рішення на офіційному веб-сайті Нацкомфінпослуг у мережі Інтернет.

3. Контроль за виконанням розпорядження покласти на члена Нацкомфінпослуг Максимчук О.В.

Голова Комісії

І. Пашко