ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПЕРША»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Виконуючий обов'язки Голови Правління

_____ Віра КІТ

«30» травня 2023 року

ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ №10 (НОВА РЕДАКЦІЯ)

Київ, 2023

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – **Правила**) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», норм цивільного та іншого законодавства України.

1.2. На підставі цих Правил, Договорів добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – **Договори**) Страховик здійснює добровільне страхування від нещасних випадків фізичних осіб.

1.3. Ці Правила регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником у сфері страхування майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, пов'язаних з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника або Застрахованої особи (надалі – ЗО), визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою ЗО.

1.4. За Договором добровільного страхування від нещасних випадків, укладеним відповідно до цих Правил, Страховик приймає на себе зобов'язання за встановлену Договором плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті ЗО, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором, внаслідок нещасного випадку, який стався із ЗО під час дії Договору.

1.5. У разі невідповідності окремих положень цих Правил нормам законодавства України, в тому числі внаслідок внесення змін до законів України, такі окремі положення перестають діяти з дати набрання чинності таких змін. У Договорі Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування. У випадку, коли конкретні умови Договору не узгоджуються з положеннями цих Правил, але не протирічать законодавству, застосовуються умови, визначені Сторонами Договору.

1.6. Терміни, що використовуються в цих Правилах:

1.6.1. **Вигодонабувач –** фізична або юридична особа, яка призначена Страхувальником за згодою ЗО у Договорі для отримання страхових виплат. Страхувальник має право за згодою ЗО замінювати Вигодонабувача за Договором до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором.

1.6.2. **Втрата здоров'я** - наявність хвороб і фізичних дефектів, які призводять до фізичного, душевного і соціального неблагополуччя.

1.6.3. **Дитина з інвалідністю** - особа до досягнення нею повноліття (віком до 18 років) зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій у порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність.

1.6.4. **Договір страхування –** письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов’язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату ЗО або іншій особі, визначеній у Договорі Страхувальником, на користь якої укладено Договір (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов’язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

1.6.5. **Життєдіяльність** - здатність організму особи до участі у життєдіяльності/заняттєвої участі у спосіб і в межах, звичайних для людини.

1.6.6. **Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої Страхувальником укладений зі Страховиком Договір, і яка може набувати прав і обов’язків Страхувальника згідно з Договором.

1.6.7. **Заняттєва участь** - виконання заняттєвої активності, що здійснюється за результатами безпосереднього особистісного вибору особою на основі мотивації та значущості активності для особи у сприятливому (безбар’єрному) середовищі.

1.6.8. **Здоров'я** - стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя.

1.6.9. **Інвалідність** - міра втрати здоров'я внаслідок нещасного випадку, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи.

1.6.10. **Медико-соціальна експертиза** - встановлення ступеня стійкого обмеження життєдіяльності, групи інвалідності, причини і часу їх настання, а також доопрацювання та затвердження індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю/дитини з інвалідністю в рамках стратегії компенсації на основі індивідуального реабілітаційного плану та комплексного реабілітаційного обстеження особи з обмеженням життєдіяльності.

1.6.11. **Нещасний випадок** – обмежена в часі подія або раптовий вплив на ЗО небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків/в побуті або в дорозі (на транспортному засобі підприємства чи за дорученням роботодавця)/в дорозі в побуті, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю, зокрема від одержання поранення, травми, у тому числі внаслідок тілесних ушкоджень, гострого професійного захворювання (отруєння) та інших отруєнь, одержання сонячного або теплового удару, опіку, обмороження, а також у разі утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюванням, одержання інших ушкоджень внаслідок аварії, пожежі, стихійного лиха (землетрусу, зсуву, повені, урагану тощо), контакту з представниками тваринного та рослинного світу, які призвели до втрати працівником

працездатності, призвели до смерті, травматичного ушкодження або стійкого розладу функцій організму Страхувальника/ЗО.

1.6.12. **Обмеження життєдіяльності** - втрата особою внаслідок нещасного випадку здатності до участі у життєдіяльності/заняттєвої участі у спосіб і в межах, звичайних для людини.

1.6.13. **Особа з інвалідністю** - повнолітня особа зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій у порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність.

1.6.14. **Синдром набутого імунодефіциту** - важке інфекційне захворювання, спричинене вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), який вражає імунну систему людини, знижуючи при цьому протидію організму захворюванням.

1.6.15. **Стан здоров'я** - загальний показник для хвороб (гострих і хронічних), розладів, пошкоджень або травм. Стан здоров'я також може охоплювати інші обставини, у тому числі вагітність, старіння, стрес, вроджена аномалія або генетична схильність. Стани здоров'я кодуються згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я.

1.6.16. **Стійка (постійна) втрата загальної працездатності** - необоротна втрата функції, що повністю не відновлюється.

1.6.17. **Страхове свідоцтво (поліс, сертифікат) –** документ, що є формою Договору та свідчить про укладання Договору.

1.6.18. **Страхувальники** – дієздатні фізичні особи та юридичні особи, які уклали із Страховиком Договір.

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

1.6.20. **Страхова сума –** грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору та цих Правил зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.

1.6.21. **Страхова виплата –** грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку.

1.6.22. **Страховий випадок –** подія, передбачена Договором, що відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій третій особі.

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

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

1.6.25. **Страховик** – фінансова установа, яка одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності, зареєстрована Уповноваженим органом відповідно до Закону України «Про страхування», та законодавства України. **В цих Правилах Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Перша»**.

1.6.26. **Травматичні ушкодження** - тілесні або інші ушкодження внаслідок впливу зовнішніх агентів (механічних, фізичних, психічних), які викликають анатомічні, структурні, функціональні порушення у органах та тканинах і супроводжуються місцевою або загальною реакцією організму.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1.Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою.

2.2. Страховик за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Страхувальника чи Застрахованої особи, тимчасової втрати ним (нею) працездатності, встановлення йому (їй) інвалідності або отримання ним (нею) травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався зі Страхувальником чи Застрахованою особою під час дії Договору страхування.

2.3. Предметом Договору, якщо це передбачене Договором, можуть бути також майнові інтереси Страхувальника/ЗО, що не суперечать закону, пов'язані з розумними і доцільними витратами, які Страхувальник/ЗО повинен здійснити при настанні страхового випадку.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1.**Страховий ризик:** нещасний випадок, що відбувся із ЗО.

3.2. **Страховими випадками** є:

3.2.1. смерть ЗО внаслідок нещасного випадку;

3.2.2. втрата здоров‘я ЗО внаслідок нещасного випадку із визнанням ЗО особою з інвалідністю, та встановленням ЗО:

3.2.2.1. першої, другої, третьої групи інвалідності (зміною групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено Договором);

3.2.2.2. першої, другої групи інвалідності (зміною групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено Договором);

3.2.2.3. першої групи інвалідності;

3.2.2.4. категорії дитина з інвалідністю;

3.2.3. тимчасовий розлад здоров‘я ЗО внаслідок нещасного випадку;

3.2.4. тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку;

3.2.5. травматичне ушкодження або інший розлад здоров’я ЗО, передбачений Таблицею страхових виплат у разі настання травматичних ушкоджень ЗО (Додаток №3 до цих Правил), внаслідок нещасного випадку.

3.3. Випадки, зазначені в п.3.2 цих Правил, визнаються страховими, якщо вони настали внаслідок нещасного випадку, що відбувся протягом строку дії Договору та підтверджений документами компетентних органів.

3.4. Смерть ЗО визнається такою, що настала внаслідок нещасного випадку, якщо смерть ЗО настала протягом 6-ти місяців від дня настання нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором. При цьому страхова виплата здійснюється тільки при виконанні наступних умов:

3.4.1. смерть ЗО повинна бути прямим, незалежним від будь-яких інших чинників, наслідком тілесних ушкоджень, заподіяних зовнішнім, випадковим насильницьким шляхом, про що (за виключенням випадків утоплення або внутрішніх ушкоджень, виявлених розтином) є докази у вигляді видимих синців або ран на поверхні тіла ЗО;

3.4.2. Страховик повинен отримати підтвердження, що смерть ЗО настала до дати закінчення строку дії Договору, якщо інше не передбачене Договором.

3.5. Договором може бути передбачено визнання ЗО особою з інвалідністю, встановлення ЗО категорії дитина з інвалідністю внаслідок нещасного випадку протягом 6-ти місяців від дня настання нещасного випадку, якщо інший строк не передбачений Договором.

3.6. Факт відсутності трупа ЗО, неможливості його ідентифікації або неможливості встановлення причини смерті ЗО призводить до невизнання випадку «смерть внаслідок нещасного випадку» страховим, за виключенням випадків, коли цей факт встановлено у судовому порядку.

3.7. Договором може бути передбачене страхування на випадок настання одного або декількох страхових випадків, зазначених в п.3.2 цих Правил.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Якщо інше не передбачено Договором, не можуть бути застраховані особи:

4.1.1. визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними/обмежено дієздатними;

4.1.2. інваліди І групи;

4.1.3. непрацюючі інваліди ІІ групи;

4.1.4. які страждають тяжкими нервовими захворюваннями (пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), гострий енцефаліт);

4.1.5. які знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом, хворі на СНІД;

4.1.6. які знаходяться в місцях позбавлення волі;

4.1.7. які відбувають покарання;

4.2. Не визнаються страховими випадками події, якщо інше не передбачено Договором:

4.2.1. що не передбачені як страховий випадок;

4.2.2. що пов‘язані з дією причин та обставин, що виникли до початку строку дії Договору;

4.2.3. що настали до початку строку дії Договору, або після закінчення строку дії Договору;

4.2.4. що настали за межами території дії Договору;

4.2.5. що настали під час відбування покарання

4.2.6. що настали в місцях позбавлення волі;

4.2.7. що спричинені отруєнням ЗО будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим;

4.2.8. що настали внаслідок вчинення ЗО протиправних дій;

4.2.9. що настали внаслідок скоєння/спроби скоєння ЗО злочину;

4.2.10. що настали внаслідок алкогольного сп'яніння, алкогольного отруєння, токсичного або наркотичного сп'яніння ЗО;

4.2.11. що настали внаслідок самолікування ЗО, вживання ЗО ліків без призначення лікаря;

4.2.12. що настали внаслідок лікування ЗО особою, яка не має медичної освіти, ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, лікування ЗО фахівцями з мануальної терапії, остеопатами або іншими фахівцями, які займаються нетрадиційним/альтернативним лікуванням;

4.2.13. що настали внаслідок самогубства/спроби самогубства ЗО;

4.2.14. що настали внаслідок свідомого знаходження ЗО в місцях, що небезпечні для життя та/або здоров'я (місця проведення вибухових робіт, місця проведення будівельних робіт, військові полігони, тощо);

4.2.15. що настали внаслідок лікування ЗО неврологічних або психічних захворювань;

4.2.16. що настали внаслідок проходження ЗО будь-яких експериментальних, дослідницьких, діагностичних процедур;

4.2.17. що настали внаслідок ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання;

4.2.18. що настали внаслідок дій ЗО, спрямованих на настання страхового випадку, незалежно від психічного стану;

4.2.19. що настали внаслідок керування ЗО будь-яким транспортним засобом без права керування;

4.2.20. що настали внаслідок керування ЗО будь-яким транспортним засобом під впливом алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин;

4.2.21. що настали внаслідок передачі ЗО керування транспортним засобом особі, яка не мала права на керування транспортним засобом, або особі, яка перебувала під впливом алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин;

4.2.22. що настали внаслідок навмисного травмування ЗО;

4.2.23. що настали внаслідок травматичних ушкоджень ЗО, спричинених будь-яким інфекційним, бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;

4.2.24. що настали внаслідок польоту ЗО на борту пілотованого літального апарату, за винятком польоту в якості пасажира на борту пасажирського літального апарату;

4.2.25. що настали внаслідок тренування ЗО на повітряному судні, пілотування ЗО повітряного судна будь-якого типу;

4.2.26. що настали внаслідок тренування ЗО пілотуванню планером, пілотування ЗО планером/перебування ЗО в якості пасажира на планері або планері, який пілотується вручну;

4.2.27. що настали внаслідок стрибків ЗО з парашутом;

4.2.28. що настали внаслідок участі ЗО у військових маневрах, військових навчаннях, випробовуванні військової техніки, інших аналогічних діях в якості військовослужбовця або цивільної особи;

4.2.29. що настали внаслідок будь-яких методів/ способів лікування ЗО неврологічних, психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресивного стану, розладів вищої нервової діяльності;

4.2.30. що настали внаслідок керування ЗО мотоциклом/пересування ЗО в якості пасажира на мотоциклі, моторолері або малому судні із об'ємом двигуна більше 50 куб. см;

4.2.31. що настали внаслідок зайняття ЗО спортом на професійному/аматорському рівні, участі у змаганнях та тренуваннях;

4.2.32. що настали внаслідок доведення ЗО до перегрівання (хворобливого стану, що може виникнути внаслідок тривалої дії на організм підвищеної температури зовнішнього середовища);

4.2.33. що настали внаслідок доведення ЗО до зневоднення (тяжкого хворобливого стан організму, що виникає внаслідок браку рідини, необхідної для звичайної життєдіяльності усіх систем і органів);

4.2.34. що настали внаслідок доведення ЗО до переохолодження;

4.2.35. смерть ЗО від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку;

4.2.36. загострення хронічного захворювання ЗО, раптове захворювання ЗО, інфекційні захворювання (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту, та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах), харчова токсикоінфекція.

4.3. Поширення дії Договору щодо випадків, які є виключеннями зі страхових випадків, та щодо яких встановлено обмеження цим розділом, можливе за умови включення додаткових умов до Договору та збільшення розміру страхового тарифу.

4.4. Договором можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

5.1. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страховиком і Страхувальником в Договорі.

5.2. Страхова сума може бути зазначена за окремим страховим випадком, групою страхових випадків, Договору в цілому.

5.3. Якщо Страхувальник укладає Договір у відношенні декількох ЗО, страхова сума встановлюється для кожної ЗО, в Договорі зазначається як загальна страхова сума за Договором, так і страхова сума на кожну ЗО.

5.4. Протягом строку дії Договору Страхувальник за згодою зі Страховиком, якщо інше не передбачено Договором, може збільшити розмір страхової суми, уклавши Додаткову угоду/Додатковий договір до Договору, та сплатити додатковий страховий платіж.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Страховик використовує страхові тарифи, що обчислюються актуарно (математично), які визначаються з урахуванням строку, предмету Договору і страхового ризику. Базові страхові тарифи є невід'ємною частиною цих Правил.

6.2. Базові страхові тарифи (в % від страхової суми) для страхових ризиків, передбачених цими Правилами, наведено в Додатку №1 та Додатку №2 до цих Правил.

6.3. Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні від нещасних випадків, визначений при розрахунках страхових тарифів згідно п.6.2. цих Правил, зазначений в Додатку №1 та Додатку №2 до цих Правил.

6.4. Страхувальник має право сплачувати страховий платіж у формі, передбаченій Договором. Страховий платіж сплачується Страхувальником у строки, передбачені Договором.

6.5. За Договором, укладеним на строк менше одного року, страховий тариф розраховується у відсотках від суми річного страхового тарифу, згідно з Додатком № 1 та Додатком №2 до цих Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору. При цьому кожний неповний місяць дії Договору при розрахунках страхового платежу вважається за повний.

6.6. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово або частинами в порядку, в розмірі, в строки зазначені в Договорі.

6.7. При укладанні Договору Страхувальнику може бути надана можливість сплати страхового платежу частинами. Розміри частин страхового платежу, порядок їх сплати визначаються у Договорі.

6.8. Страхувальники-резиденти згідно з укладеними Договорами мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, Страхувальники-нерезиденти - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством України.

6.9. Залежно від страхового ризику до страхових тарифів можуть застосовуватись підвищуючі та понижуючі коефіцієнти.

6.10. У разі, якщо на момент настання страхового випадку належний до сплати страховий платіж сплачений Страхувальником не у повному обсязі, страхова виплата здійснюється Страховиком пропорційно відношенню суми сплаченого страхового платежу до суми повного страхового платежу, зазначеного в Договорі, якщо інше не передбачено Договором.

6.11. При здійсненні страхової виплати за Договором зі сплатою страхового платежу частинами, Страховик має право утримати зі страхової виплати суму несплаченого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором.

6.12. Якщо умовами Договору передбачена сплата страхового платежу частинами і чергова частина страхового платежу не сплачена у визначений Договором строк або сплачена не в повному обсязі, дія Договору припиняється з 00 годин 00 хвилин наступного дня що йде одразу за днем сплати частини страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором.

6.13. Страховик не зобов’язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової частини страхового платежу. Надсилання такого повідомлення Страховиком в жодному разі не означає його відмову від умов, зазначених у першому реченні цього пункту.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір укладається на погоджений Страхувальником і Страховиком строк. Договір вважається короткостроковим, якщо він укладений на строк менше одного року. Дата початку та дата закінчення строку дії Договору зазначаються в Договорі.

7.2. Договір набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором, діє протягом строку, зазначеного в Договорі, та закінчується о 24-ій годині дня, зазначеного як останній день дії Договору.

7.3. В залежності від часу надання страхових послуг в межах добового періоду, розрізняють умови Договорів, надання страхових послуг згідно з якими здійснюється:

7.3.1. **протягом 24-х годин на добу** - при цьому місце знаходження ЗО не обмежується: за місцем роботи, за місцем проживання, в будь-якому приміщенні, у транспортному засобі (індивідуальному/загального користування), на присадибній ділянці, в місцях відпочинку та лікування (у т.ч. у санаторно-оздоровчих закладах), тощо;

7.3.2. **під час виконання службових обов'язків за місцем працевлаштування**, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі, в т.ч. при слідуванні до місця роботи/до місця навчання/ дошкільного дитячого закладу, і з місця роботи/з місця навчання/дошкільного дитячого закладу;

7.3.3. **під час виконання службових обов'язків (без обмежень відносно місця знаходження)** - незалежно від місця знаходження по відношенню до розташування робочого місця, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі;

7.3.4. **упродовж доби за виключенням проміжку часу виконання службових обов'язків за місцем працевлаштування;**

7.3.5. **під час занять спортом, під час спортивних тренувань, під час спортивних змагань**.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір укладається у письмовій формі, на підставі усної або письмової заяви Страхувальника. До укладання Договору Страхувальник на вимогу Страховика надає письмову Заяву на страхування (надалі - Заяву) та список ЗО із зазначенням в ній всіх необхідних відомостей. Форма зазначених документів затверджується Страховиком. Список ЗО та Заява у разі їх оформлення є невід'ємною частиною Договору.

8.2. При укладанні Договору на вимогу Страховика Страхувальник зобов'язаний надати Страховику інформацію та/або документи, що є підставою для визначення ступеня страхового ризику, а саме:

8.2.1. Заяву;

8.2.2. документи, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника;

8.2.3. всю інформацію про укладені Договори стосовно життя, здоров'я, працездатності ЗО з іншими страховиками;

8.2.4. інші документи, інформацію на запит Страховика.

8.3. Страхувальник несе відповідальність за повноту, достовірність та своєчасність надання інформації, зазначеної в пп.8.1-8.2 цих Правил.

8.4. Подання Заяви не зобов'язує Страховика та Страхувальника укладати Договір. На підставі інформації, зазначеної в пп.8.1-8.2 цих Правил, отриманої від Страхувальника, Страховик приймає рішення про можливість укладання Договору.

8.5. Страхувальник може укладати Договори страхування ЗО лише за згодою ЗО.

8.6. Якщо Страхувальник належним чином не повідомить Страховика про зміни в інформації, зазначеній в Заяві, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, або в період дії Договору вимагати дострокового припинення дії Договору.

8.7. Договір укладається між Страхувальником та Страховиком у письмовій формі. Факт укладання Договору може посвідчуватись Страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом).

8.8. У випадку втрати Договору або Страхового свідоцтва (полісу, сертифікату) в період дії Договору, Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дублікату втрачені Договір або Страхове свідоцтво (поліс, сертифікат) є недійсними і страхові виплати по ним не здійснюються.

8.9. Будь-які зміни та доповнення до Договору вносяться за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладення Додаткових договорів/Додаткових угод.

8.10. Договором можуть бути передбачені умови страхування інші, ніж викладені в цих Правилах, якщо це не суперечить законодавству України.

8.11. В Договорі Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування. В разі, якщо конкретні умови Договору не узгоджуються з положеннями цих Правил, застосовуються умови, визначені Сторонами Договору.

9. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

9.1.1. закінчення строку дії;

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

9.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому, Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший або черговий страховий платіж не був сплачений за

письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;

9.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

9.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

9.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

9.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

9.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити другу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.

9.3. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору за виключенням порушення строків здійснення страхової виплати, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

9.4. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена 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 в розмірі, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

9.5. Якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами, і Страхувальником не сплачено чергову частину страхового платежу у передбачений Договором строк або сплачено чергову частину страхового платежу не в повному обсязі, Договір припиняє свою дію о 24:00 годині останнього дня строку, визначеного для сплати чергової частини страхового платежу. При цьому, всі події, що мають ознаки страхового випадку, які відбулись до набрання чинності або після припинення дії Договору, не визнаються страховими, а страхові виплати, пов’язані з їх настанням, Страховиком не здійснюються. Якщо Страхувальником сплачено прострочену частину страхового платежу після припинення дії Договору, останній за згодою Страховика вважається поновленим на тих самих умовах з дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу на рахунок Страховика без зміни строку дії.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1.Страхувальник має право:

10.1.1. Укладати зі Страховиком договір свого особистого страхування та договори страхування ЗО за їх згодою.

10.1.2. За згодою ЗО призначати Вигодонабувачів для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором. Зміна Вигодонабувача відбувається після отримання Страховиком письмової заяви Страхувальника та затвердження Страховиком внесення такої зміни до Договору, якщо інше не передбачено Договором.

10.1.3. Отримати дублікат Договору у разі його втрати.

10.1.4. На внесення змін в Договір про заміну в Договорі ЗО шляхом укладання Додаткового договору/Додаткової угоди до Договору. Заміна ЗО можлива лише до настання страхового випадку з такою ЗО.

10.1.5. Збільшити розмір страхової суми згідно з умовами цих Правил, Договору, якщо інше не передбачено Договором.

10.2.Страхувальник зобов'язаний:

10.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі в порядку і на умовах, передбачених Договором.

10.2.2. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати Страховика в порядку і на умовах, передбачених Договором, про будь-яку зміну страхового ризику. Порушення зобов’язання надавати Страховику достовірну інформацію може призвести до припинення дії Договору/відмови у здійсненні страхової виплати/зменшення розміру суми страхової виплати, зменшення розміру страхової суми, на розсуд Страховика.

10.2.3. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору.

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

10.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, в порядку і спосіб, передбачений Договором.

10.2.6. Ознайомити ЗО з умовами Договору, з порядком дій ЗО при настанні події, що має ознаки страхового випадку.

10.2.7. Надавати Страховику всю наявну інформацію та документи, що стосуються факту, причин, обставин настання страхового випадку, наслідків настання страхового випадку.

10.2.8. Надавати Страховику право повного доступу до будь-якої медичної інформації з приводу свого стану здоров'я до дати укладання Договору та на дату звернення до закладу охорони здоров'я з приводу настання події, що має ознаки страхового випадку.

10.3. Страховик має право:

10.3.1. Перед укладанням Договору та протягом строку його дії перевіряти виконання Страхувальником умов Договору, додержання ним вимог безпеки, достовірність наданої Страхувальником перед укладанням Договору інформації.

10.3.2. Отримувати від Страхувальника, ЗО всю інформацію для укладання Договору та оцінки ступеню страхового ризику.

10.3.3. Залучити спеціалістів/експертів для обстеження та розтину тіла ЗО.

10.3.4. При отриманні письмового повідомлення Страхувальника про зміну ступеню ризику не пізніше 24-х годин прийняти рішення та повідомити Страхувальника про зміну умов Договору або припинення його дії з моменту виникнення такої зміни.

10.3.5. На отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу, в разі збільшення ступеня страхового ризику.

10.3.6. Робити запити в правоохоронні органи, фінансові установи, медичні заклади і інші підприємства, установи і організації, які володіють інформацією про причини, обставини та наслідки страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати факт, причини, наслідки настання страхового випадку.

10.3.7. Брати участь в роботі комісії по розслідуванню нещасного випадку.

10.3.8. На здійснення незалежної експертизи/розслідування/дослідження за власний рахунок у разі незгоди з висновками експертизи/розслідування/дослідження комісії з розслідування причин, обставин та наслідків настання страхового випадку.

10.3.9. Відмовити у здійсненні страхової виплати на підставах та умовах, передбачених цими Правилами, Договором, та/або законом.

10.3.10. Достроково припинити дію Договору у відповідності до його умов, умов цих Правил та законодавства України.

10.3.11. Відстрочити на строк, передбачений Договором, здійснення страхової виплати за наявності підстав, зазначених у Правилах, Договорі або здійснювати страхову виплату частинами.

10.3.12. Відстрочити на строк, передбачений Договором, здійснення страхової виплати у випадку початку досудового розслідування у кримінальному провадженні за фактом настання події, що має ознаки страхового випадку.

10.4. Страховик зобов'язаний:

10.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами.

10.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати ЗО/Вигодонабувачу або іншій особі, що має право на одержання страхової виплати.

10.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати ЗО/Вигодонабувачу або іншій третій особі неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору або законом.

10.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору.

10.4.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

10.5. Права Застрахованої особи:

10.5.1.Отримати страхову виплату згідно з умовами цих Правил, Договору.

10.5.2. За письмовою вимогою отримати дублікат Договору.

10.5.3. Одержати роз'яснення про умови укладеного Договору.

10.6. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших Розділах цих Правил, а також передбачені законодавством України;

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

11.1. При настанні страхового випадку або події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/ЗО зобов'язаний здійснити наступні дії:

11.1.1. звернутися за медичною допомогою до медичного закладу та/або інших компетентних органів (в залежності від до характеру події);

11.1.2. повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком у будь-який спосіб, передбачений Договором, що дозволить зафіксувати факт звернення Страхувальника/ЗО протягом строку, передбаченого Договором;

11.1.3. в строк, передбачений Договором, повідомити Страховика письмово про подію, що має ознаки страхового випадку;

11.1.4. вжити заходів щодо усунення причин та наслідків настання події, що має ознаки страхового випадку.

11.2. У разі настання страхового випадку Страхувальник/ЗО/Вигодонабувач або інші особи, що мають право на отримання страхової виплати, подають Страховику документи, на підставі яких Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати:

11.2.1. письмову заяву Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача або інших осіб, які мають право на отримання страхової виплати згідно з Договором;

11.2.2. оригінал або копію Договору;

11.2.3. **у випадку смерті ЗО** – оригінали/нотаріально засвідчені копії свідоцтва про смерть або рішення суду про оголошення ЗО померлою, що набрало законної сили, довідку компетентних органів про причину смерті (в тому числи лікарське свідоцтво про смерть);

11.2.4. **при визнанні ЗО особою з інвалідністю та встановленням ЗО інвалідності/зміні групи інвалідності на вищу** – результат експертизи медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності/зміну групи інвалідності, для осіб, які не досягли повноліття, – висновок/форму лікарсько-консультативної комісії при стійкому розладі здоров'я про надання особі статусу «дитина з інвалідністю»; довідка компетентних органів про причину встановлення інвалідності;

11.2.5. **у випадку тимчасової втрати працездатності, травматичного ушкодження** – документи, що підтверджують тимчасову втрату працездатності, травматичне ушкодження, передбачені нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України;

11.2.6. **у випадку тимчасового розладу здоров'я** – документи, що підтверджують тимчасовий розлад здоров'я, передбачені нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України.

11.2.7. оригінал акту про нещасний випадок або документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку;

11.2.8. для спадкоємців ЗО, які мають право на отримання страхової виплати, оригінал або нотаріально завірену копію свідоцтва про право на спадщину;

11.2.9. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру та документ, який посвідчує особу отримувача страхової виплати;

11.2.10. інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та його наслідки, на запит Страховика, враховуючи особливості страхового випадку.

11.3. У разі недостатності наданих Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем документів для встановлення факту, обставин, причин настання, наслідків страхового випадку, Страхувальник/ЗО/Вигодонабувач на вимогу Страховика зобов'язаний надати також інші документи. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати до моменту одержання таких документів.

11.4. У разі виникнення спорів між Страховиком та ЗО/Вигодонабувачем щодо кваліфікації події як страхового випадку, причин, обставин, наслідків, та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, Страховиком та ЗО/Вигодонабувач мають право на проведення за власний рахунок незалежного дослідження. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати може бути відстрочено на строк, передбачений Договором.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Підставою для здійснення страхової виплати є рішення про здійснення страхової виплати, що приймається Страховиком протягом 30-ти робочих днів з дня одержання документів, зазначених в п.11.2 цих Правил, якщо інший строк та перелік документів не передбачений Договором.

12.2. У разі початку досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, рішення про виплату страхового відшкодування приймається після закінчення досудового розслідування (закриття досудового розслідування у кримінальному провадженні) або винесення судом у кримінальному провадженні вироку, або винесення постанови чи ухвали суду про застосування примусових заходів медичного характеру, або винесення постанови по справі про адміністративні правопорушення, або прийняття рішення по цивільній (господарській справі). В цьому випадку строк прийняття рішення про здійснення страхової виплати може бути подовжений до 12 місяців, якщо інше не передбачене Договором, з дати початку досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства. При подачі Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем заяви до суду, що стосується події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник/ЗО/Вигодонабувач зобов‘язаний залучити Страховика в якості третьої особи без самостійних вимог. Порушення цього зобов‘язання може бути підставою для відмови у здійсненні страхової виплат.

12.3. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється Страховим актом.

12.4. Страховик здійснює страхову виплату на підставі Страхового акта протягом 15 (п‘ятнадцяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору. Днем здійснення страхової виплати є день списання грошових коштів з рахунку Страховика.

12.5. Після здійснення Страховиком страхової виплати, що становить частину страхової суми, Договір зберігає чинність. Якщо Договором не передбачено інше, сума зобов‘язань Страховика зменшується на суму здійсненої страхової виплати.

12.6. В разі смерті ЗО розмір страхової виплати становить 100% від страхової суми, зазначеної в Договорі для ЗО. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу або іншій особі, яка має право на одержання страхової виплати згідно з законодавством України.

12.7. У разі втрати здоров‘я ЗО внаслідок нещасного випадку із визнанням ЗО особою з інвалідністю, та встановленням ЗО інвалідності/зміни групи інвалідності на вищу внаслідок нещасного випадку розмір страхової виплати складає:

12.7.1. для І групи інвалідності - 100% від страхової суми, зазначеної в Договорі для ЗО;

12.7.2. для ІІ групи інвалідності – в межах від 61% до 90% включно від страхової суми, зазначеної в Договорі для ЗО;

12.7.3. для ІІІ групи інвалідності – в межах від 25% до 60% включно від страхової суми, зазначеної в Договорі для ЗО;

12.7.4. для категорії дитина з інвалідністю - в межах від 61% до 90% включно від страхової суми, зазначеної в Договорі для ЗО.

12.8. У разі тимчасової втрати працездатності ЗО страхова виплата здійснюється ЗО за кожний день консервативного та/або хірургічного (амбулаторного та/або стаціонарного) лікування в порядку і на умовах, передбачених Договором.

12.9. У разі тимчасової розладу здоров‘я ЗО страхова виплата здійснюється ЗО за кожний день консервативного та/або хірургічного (амбулаторного та/або стаціонарного) лікування в порядку і на умовах, передбачених Договором.

12.10. У разі травматичного ушкодження ЗО Страховик здійснює ЗО, якщо інше не передбачено Договором, страхову виплату згідно з Таблицею страхових виплат у разі настання травматичних ушкоджень ЗО (Додаток №3 до правил) для відповідного травматичного ушкодження.

12.11. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров’я, та ЗО була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку ЗО була встановлена інвалідність (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу), або настала смерть ЗО, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому п.12.7 або п.12.6 цих Правил з вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

12.12. Загальна сума страхових виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії Договору, не може перевищувати розмір страхової суми, визначеної для ЗО Договором.

12.13. Якщо ЗО була застрахована від настання випадку, зазначеного в п.3.2.1 цих Правил, та від настання випадків, зазначених в пп.3.2.2-3.2.4 цих Правил, за одним і тим самим Договором, то встановлення первинної інвалідності, категорії дитина з інвалідністю, травматичне ушкодження, тимчасова втрата працездатності,

тимчасовий розлад здоров‘я, смерть ЗО в результаті одного і того самого тілесного ушкодження розглядаються як настання одного страхового випадку, а саме: смерть ЗО внаслідок нещасного випадку.

12.14. Якщо ЗО отримала страхову виплату за випадком, зазначеним в п.3.2.5 або в п.3.2.2 цих Правил, та після цього ті ж самі тілесні ушкодження призведуть до смерті ЗО, то будь-які суми здійснених страхових виплат вираховуються із належної страхової виплати на випадок смерті внаслідок нещасного випадку.

12.15. Якщо ЗО отримала страхову виплату за випадком, зазначеним в пп.3.2.3-3.2.5 цих Правил, та після цього ті ж самі тілесні ушкодження призведуть до встановлення ЗО первинної інвалідності I, II, III групи або встановлення категорії дитина з інвалідністю, то будь-які суми здійснених страхових виплат вираховуються із належної страхової виплати;

12.16. Якщо стан ЗО після нещасного випадку погіршуються через відмову ЗО отримати необхідну медичну допомогу або недбалістю ЗО щодо лікування, то сума належних страхових виплат зменшується на розсуд Страховика, але не більше ніж на 40% від суми належної страхової виплати, або розраховується не згідно реальних наслідків нещасного випадку, що стався із ЗО, а згідно наслідків, які б мала звичайна фізично здорова особа у зв‘язку із таким нещасним випадком, якби вона отримала відповідну медичну допомогу.

12.17. У разі погіршення фізичного стану здоров’я ЗО перед настанням нещасного випадку, тільки реальні та дійсні наслідки зазначеного нещасного випадку мають бути підставою для визначення розміру страхових виплат.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1.Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

13.1.1.Навмисні дії Страхувальника/ЗО 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/ЗО або особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до законодавства України.

13.1.2. Подання Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем неправдивих відомостей про предмет Договору, про факт, обставини, причини, характер та наслідки страхового випадку.

13.1.3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/ЗО про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні факту, обставин, причин, характеру та наслідків страхового випадку.

13.1.4. Відсутність документів та/або інформації, що підтверджують факт, причини, характер або обставини настання страхового випадку та його наслідки.

13.1.5. Не надання Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем документів, що підтверджують настання страхового випадку та його наслідки в строк, передбачений Договором.

13.1.6. Отримання Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем повного відшкодування збитків від третьої особи.

13.1.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховика про всі відомі Страхувальнику/ЗО обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеню страхового ризику, і надалі в письмовій формі не інформування Страховика в його про будь-яку зміну в ступені страхового ризику.

13.1.8. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником обов’язків, покладених на нього цими Правилами та/або Договором, законодавством України.

12.1.9. Невиконання ЗО призначень лікаря, що призвело до погіршення стану здоров'я ЗО.

13.1.10. Інші підстави, передбачені законодавством України.

13.2. Договором також передбачаються наступні підстави для відмови у здійсненні страхових виплат:

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

14.1. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати або про здійснення страхової виплати приймається Страховиком протягом 30-ти робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, передбачених п.11.2 цих Правил, якщо інший строк не передбачений Договором.

14.2. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати письмово повідомляється Страхувальнику з обґрунтуванням причин відмови протягом 15-ти робочих днів з дня одержання документів, зазначених в п.11.2 цих Правил, якщо інший строк не передбачений Договором.

13.3. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена у судовому порядку.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

15.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Страховик та Страхувальник несуть відповідальність, передбачену цими Правилами, Договором та законодавством України.

15.2. Якщо інше не передбачено Договором, за несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик сплачує Страхувальнику пеню у розмірі, передбаченому Договором, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення, від суми заборгованості за кожний день прострочення.

15.3. Всі спори та розбіжності, що виникають з Договору та цими Правилами, вирішуються Страховиком та Страхувальником шляхом переговорів, а разі недосягнення згоди – в судовому порядку відповідно до законодавства України.

ДОДАТОК № 1
до Правил добровільного страхування від нещасних випадків №10 (нова редакція)

СТРАХОВІ ТАРИФИ ПО ДОБРОВІЛЬНОМУ СТРАХУВАННЮ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

Таблиця 1

Група ризику	Страхові тарифи, у % від страхової суми					
	смерть ЗО внаслідок нещасного випадку	визнанням ЗО особою з інвалідністю, та встановленням ЗО інвалідності I, II, III групи	встановлення ЗО категорії дитина з інвалідністю	тимчасовий розлад здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку	тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку	травматичне ушкодження ЗО
1	0,25	0,15	0,15	0,3	0,3	0,37
2	0,35	0,25	0,25	0,35	0,35	0,52
3	0,45	0,3	0,3	0,4	0,4	0,77

1. Страховик при визначенні розміру страхового платежу, що підлягає сплаті за Договором страхування, має право застосовувати, виходячи із страхового ризику при встановленні ставки страхового тарифу, понижуючий (від 1,0 до 0,01) або підвищуючи (від 1,0 до 10,0) коефіцієнти до базових страхових тарифів у залежності від чинників, що впливають на ймовірність настання страхового випадку за Договором.
2. Нормативні витрати на ведення справи за цими Правилами складають 70% в структурі вищенаведених тарифів.
3. При укладанні Договору на строк менше одного року застосовуються коефіцієнти, наведені в Таблиці 2.

Таблиця 2

Строк страхування (місяці)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнти	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

ДОДАТОК № 2
до Правил добровільного страхування від нещасних випадків №06 (нова редакція)

СТРАХОВІ ТАРИФИ ПО ДОБРОВІЛЬНОМУ СТРАХУВАННЮ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ОСІБ, ЩО НЕ ДОСЯГЛИ ПОВНОЛІТТЯ

Вік ЗО	Страхові тарифи, у % від страхової суми			
	смерть ЗО внаслідок нещасного випадку	встановлення ЗО категорії дитина з інвалідністю	тимчасовий розлад здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку	травматичне ушкодження ЗО
від 1 до 6 років	0,08	0,07	0,18	0,37
від 7 до 15 років	0,13	0,09	0,26	0,52
від 16 до 18 років	0,20	0,14	0,39	0,77

1. Страховик при визначенні розміру страхового платежу, що підлягає сплаті за Договором страхування, має право застосовувати, виходячи із страхового ризику при встановленні ставки страхового тарифу, понижуючий (від 1,0 до 0,01) або підвищуючи (від 1,0 до 10,0) коефіцієнти до базових страхових тарифів у залежності від чинників, що впливають на ймовірність настання страхового випадку за Договором.
2. Нормативні витрати на ведення справи за цими Правилами складають 70% в структурі вищенаведених тарифів.
3. При укладанні Договору на строк менше одного року застосовуються коефіцієнти, наведені в Таблиці 2.

Таблиця 2

Строк страхування (місяці)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнти	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

ДОДАТОК № 3

до Правил добровільного страхування від нещасних випадків №10 (нова редакція)

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

У РАЗІ НАСТАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ ЗО

№		Визначення травматичного ушкодження ЗО	Розмір страхової виплати *(% від страхової суми)*
НЕРВОВА СИСТЕМА			
1.	Ушкодження головного мозку:		
	1.1.	Струс головного мозку при безперервному лікуванні:	
	1.1.1.	загальною тривалістю від 7 до 14 днів	1
	1.1.2.	загальною тривалістю не менше 15 днів	2
	1.2.	забиття головного мозку, у т.ч. із субарахноїдальним крововиливом, при безперервному лікуванні:	
	1.2.1.	загальною тривалістю не менше 14 днів амбулаторного лікування разом зі стаціонарним або без нього	7
	1.2.2.	загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування разом зі стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів	10
	1.2.3.	загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування разом зі стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів, за умови, що субарахноїдальний крововилив був підтверджений результатами аналізу ліквору	15
	1.3.	здавленння головного мозку травматичними гематомами:	
	1.3.1.	епідуральною	10
	1.3.2.	субдуральною та (або) внутрішньомозковою	15
	1.3.3.	епідупальною, субдуральною та (або) внутрішньомозковою	25
	1.4.	Розтрощення речовини головного мозку, встановлене при оперативному лікуванні (у т.ч. без зазначення симптоматики):	
	1.4.1.	локальне, із площею поверхні до 10 см^2 однієї частини	35
	1.4.2.	велике із площею поверхні більше 10 см^2	50
2.	Периферичні (поза порожниною черепа) ушкодження черепно-мозкових нервів (трійчатого, лицьового, під'язикового) і їхніх розгалужень першого порядку		7
3.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста:		
	3.1.	струс спинного мозку при безперервному стаціонарному лікуванні строком не менше 7 днів	2
	3.2.	або забиття спинного мозку, у т.ч. із субарахноїдальним крововиливом загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування разом зі стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів	10
	3.3.	або здавленння, гематомієлія, поліомієліт	15
	3.4.	або частковий розрив	25
	3.5.	або повний розрив	50
4.	Ушкодження (здавленння), перерив, поранення) шийних, плечових, поперекових, крижового сплетень й їхніх нервів, травматичний плексит, неврит:		
	4.1.	часткове ушкодження стовбура променевого, ліктьового, серединного, великогомілкового й малогомілкового нервів (їхніх гілок першого порядку) на рівні зап'ястя й стопи, повний перерив інших гілок цих нервів (у тому числі, на рівні пальців):	
	4.1.1.	одного(-ієї)–трьох	5
	4.1.2.	кожного наступного(-ої) нерва (гілки) додатково	1
	4.2.	часткове ушкодження стовбурів променевого, ліктьового, серединного, пахового, великогомілкового, малогомілкового, стегнових, сідничного нервів на рівні вище зап'ястя й стопи, включаючи ушкодження, перераховані в підпункті а, травматичні неврити (нейропатії) цих нервів, не пов'язані з їхнім переривом:	
	4.2.1.	одного	5

	4.2.2.	кожного наступного додатково	2
	4.3.	перерив одного нерва: променевого, ліктьовому або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба й передпліччя, малогомілкового, великогомілкового нерва (незалежно від рівня), травматичний плексит, не пов'язаний з переривом нервів	7
	4.3.1.	перерив кожного наступного нерва додатково	3
	4.4.	перерив одного нерва: пахвового, променевого, ліктьового або серединного на рівні ліктьового суглоба й плеча, сідничного, стегнового нерва (на будь-якому рівні)	10
	4.4.1.	перерив кожного наступного додатково	5
	4.5.	частковий розрив одного сплетення розмір страхової виплати визначається шляхом множення відсотку для випадку перериву відповідної локалізації на поправочний коефіцієнт 0,5	
	4.6.	або повний перерив (розрив) одного сплетення	35
Примітка: до пунктів 1-4: при оперативних втручаннях з приводу ушкодження нервів, сплетень, головного й спинного мозку, включаючи їхні оболонки, див. пункт 53 (з урахуванням локалізації ушкодження).			
5.	Травматичний неврит лицьового нерва		5
6.	Ушкодження одного ока (однократно з приводу однієї травми й тільки за одним з підпунктів, у якому зазначене найбільш важке ушкодження), що не призвело до зниження гостроти зору:		
	6.1.	Непроникаюче поранення очного яблука, контузія очного яблука без розриву оболонок, гіфема (крововилив у передню камеру) та (або) гемофтальм (крововилив у склоподібне тіло), опіки II ступеня (тільки при зазначенні ступеня), непроникаюче (поверхневе) поранення кон'юнктиви, роговиці (травматична ерозія), склери, наскрізне поранення повіки, у т. ч. зазначені вище ушкодження, що супроводжуються травматичним кон'юнктивітом, кератитом	3
	6.2.	проникаюче (у порожнину очного яблука) поранення очного яблука та (або) ушкодження сльозопровідних шляхів, контузія очного яблука з розривом оболонок, опіки II-III ступеня (тільки якщо ступінь зазначений)	10
Примітки до пункту 6 *1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для здійснення страхової виплати.* *2. Якщо в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, раніше виплачена сума за розділом 6 утримується.* *3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для здійснення страхової виплати.*			
7.	Ушкодження ока, що призвело до зниження гостроти зору:		
	7.1.	до 50 %	10
	7.2.	на 50 % і більше	30
8.	Ушкодження ока, що призвело до повної втрати зору на це око		50
Примітки до пункту 8 *1. Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку зі зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження.* *2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижчою ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнює 1,0.* *3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0.* *4. Якщо у зв'язку з після травматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталик або застосована коригувальна лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.*			
9.	Пульсуючий екзофтальм одного ока		20
10.	Перелом орбіти		10
11.	Ушкодження м'язів одного очного яблука (у тому числі, м'язів повік), що викликало травматичну косоокість та (або) диплопію (двоїння об'єктів), птоз після закінчення трьох місяців після травми		10
12.	Наслідки травми одного ока, підтверджені окулістом (офтальмологом):		
	12.1.	після закінчення одного місяця після травми:	5

		іридоцикліт та (або) хоріоретиніт, порушення функції сльозопровідних шляхів, симпатичне запалення здорового ока	
	12.2.	після закінчення трьох місяців після травми: дефект райдужної оболонки та (або) зміна форми зіниці, зсув кришталика (за винятком протезованого), трихіаз (неправильний ріст вій), рубцева деформація повік, що заважає закриттю очної щілини, не видалені сторонні предмети, що проникли в очне яблуко й тканини очниці (крім тих, що лежать на поверхні), атрофія (субатрофія) ушкодженого не видаленого очного яблука (при видаленні застосовується пункт 14)	10
13.	Ушкодження очей (або єдиного ока), що призвело до повної втрати зору, за умови, що до травми гострота зору була не нижче 0,1 (при гостроті зору до травми нижче 0,1 не застосовується)		100
14.	Видалення внаслідок травми очного яблука незалежно від стану зору до травми (за умови, що не застосовувався пункт 12б у зв'язку з атрофією (субатрофією))		
	14.1.	Одного ока	25
	14.2.	Обох очей	50
	ОРГАНИ СЛУХУ		
15.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до:		
	15.1.	відсутності до 1/3 частини вушної раковини	3
	15.2.	відсутності 1/3 – 1/2 частини вушної раковини	7
	15.3.	відсутності більш ніж 1/2 частини вушної раковини	10
	15.4.	Перелому хряща	2
16.	Розрив барабанної перетинки, що стався внаслідок травми й не призвів до зниження слуху.		2
Примітка до пункту 16 *1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, розмір страхової виплати встановлюється за пунктом 17, пункт 16 при цьому не застосовується.* *2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), пункт 16 не застосовується.*			
17.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:		
	17.1.	несприйняття шепотіння на відстані до 1 метру	10
	17.2.	повна глухота – несприйняття розмови	25
18.	Повна втрата слуху на обидва вуха		100
Примітка до пункту 18. Рішення про страхову виплату приймається після закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахований направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження.			
	ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
19.	Ушкодження грудної клітини (підшкірна емфізема, пневмоторакс, гемоторакс, травматичний плеврит), сторонній предмет у грудній порожнині:		
	19.1.	з одного боку	5
	19.2.	з двох боків	10
20.	Ушкодження легень, що призвело до:		
	20.1.	видалення частини легені (лобктомії, резекції), якщо це не викликане захворюванням, не пов'язаним із травмою (включаючи операцію)	30
	20.2.	видалення однієї легені (пульмонектомії), у т.ч. із частиною іншої, якщо це не викликане захворюванням, не пов'язаним із травмою (включаючи операцію)	50
21.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) бронхів, гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язичної кістки, опік верхніх дихальних шляхів:		
	21.1.	що не призвело до порушення функції – при безперервному лікуванні не менше 7 днів	5
	21.2.	що призвело до осиплого голосу або втрати голосу, наявності трахеостоми протягом не менше від трьох до шести місяців після травми	10
	21.3.	що призвело до втрати голосу, наявності трахеостоми протягом не менше більше шести місяців після травми	20
	СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
22.	Ушкодження серця, його оболонок і великих магістральних судин (аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які		25

	забезпечують кровообіг внутрішніх органів),		
23.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:		
	23.1.	1 ступеня	10
	23.2.	2–3 ступеня	25
Примітка до пункту 23. Якщо в довідці лікувального закладу не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється відповідно до умов пункту 22.			
24.	Пошкодження великих периферичних судин, що не призвело до порушення кровообігу, на рівні:		
	24.1.	плеча, стегна	10
	24.2.	передпліччя, гомілки	5
25.	Ушкодження великих периферичних судин, що призвело до судинної недостатності, порушення кровообігу (що має місце після закінчення трьох місяців від дня травми)		10
Примітки до пункту 25. *1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, воротну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів.* *До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, плечоголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени.* *2. Порушення функції серцево-судинної системи слід підтвердити висновком спеціаліста.* *3. Страхова виплата за пунктами 23 і 25 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих пунктах ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичних закладах через три місяці після отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється відповідно до умов пунктів 22 і 24.* *4. Якщо у зв'язку із ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 10 % страхової суми.*			
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ			
26.	Втрата щелепи:		
	26.1.	втрата частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка), включаючи втрачені із цією частиною зуби....	25
	26.2.	втрата щелепи (разом із зубами).....	50
Примітка до пункту 26. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними пунктами шляхом підсумовування.			
27.	Втрата язика:		
	27.1.	відсутність кінчика язика	5
	27.2.	або відсутність до 1/3 частини язика	15
	27.3.	або відсутність від 1/3 до 2/3 частини язика	25
	27.4.	або відсутність від 2/3 частини язика до повної його відсутності	50
28.	Ушкодження не уражених захворюваннями (пародонтозом, періодонтитом , карієсом тощо) зубів:		
	28.1.	перелом постійного зуба (зубів) (коронки, шийки, кореня), вивих, переломовивих постійного зуба, включаючи супутній перелом альвеолярного відростка	1
	28.1.1.	максимум при множинних	10
	28.2.	втрата кожного постійного зуба, у тому числі, опорного для протезу, включаючи супутній перелом альвеолярного відростка (максимальний розмір страхової виплати при травмі одного зуба)	3
	28.2.1.	втрата 2-3 зубів	5
	28.2.2.	втрата 4-6 зубів	10
	28.2.3.	втрата 7-9 зубів	15
	28.2.4.	втрата 10 і більше зубів	20
	28.2.5.	максимум при множинній втраті (втрата всіх зубів)	30
Примітка до пункту 28. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата сплачується на загальних умовах.			
29.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишківника, підшлункової залози, що не призвело до порушення їх функцій		5

30.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишківника, що призвело до порушення їх функцій (що має місце після закінчення шести місяців від дня травми		
	30.1.	непрохідність стравоходу	45
	30.2.	звуження стравоходу	
	30.2.1.	1-го ступеня	20
	30.2.2.	2-го ступеня	25
	30.2.3.	3-го ступеня	35
Примітка до пункту 30. Відсоток страхової виплати за умовами пункту 30 визначається не раніше ніж через 6 місяців від дня травми. До закінчення цього періоду страхова виплата попередньо здійснюється за пунктом 29 і цей відсоток визначається, коли приймається остаточне рішення.			
31.	Ушкодження печінки внаслідок травми:		
	31.1.	підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	5
	31.2.	печінкова недостатність	25
32.	Пошкодження печінки, жовчного міхура, внаслідок травми що потребувало:		
	32.1.	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	32.2.	ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20
	32.3.	видалення частини печінки	25
	32.4.	видалення частини печінки та жовчного міхура	35
33.	Пошкодження селезінки, що призвело до:		
	33.1.	підкапсульного розриву селезінки, який не потребував оперативного втручання	5
	33.2.	видалення селезінки	30
34.	Пошкодження шлунку, підшлункової залози, кишечнику, що призвело до (що має місце після закінчення шести місяців від дня травми)		
	34.1.	часткової резекції шлунка, кишечнику, підшлункової залози	25
	34.2.	видалення шлунка	45
	34.3.	рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишківника, задньопрохідного отвору	5
	34.4.	кишкового, кишково-піхвового або свища підшлункової залози	35
	34.5.	спайкової хвороби, з приводу якої проводилося оперативне втручання	20
	34.6.	колостоми	45
<u>Примітки до пункту 34.</u> *1. При ускладненнях травматичного ушкодження, передбачених у підпунктах в, г, д, страхова виплата здійснюється по закінченні 6 місяців після травматичного ушкодження.* *Зазначені ускладнення травматичного ушкодження визнаються лише у тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється за пунктом 29 і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення.* *2. Якщо унаслідок одного травматичного ушкодження виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.*			
СЕЧОСТАТЕВА СИСТЕМА			
35.	Пошкодження нирки, що призвело до:		
	35.1.	забиття нирки, підкапсульного розриву нирки (що підтверджено лабораторними та/або інструментальними дослідженнями), що не потребували оперативного втручання	5
	35.2.	видалення частини нирки	30
	35.3.	видалення нирки	50
36.	Пошкодження органів сечостатевої системи (нирки, сечоводу, сечового міхура, сечівника), що призвело до:		
	36.1.	гострої ниркової недостатності	5
	36.2.	Поранення, розрив, опік органів сечостатевої системи (нирки, сечоводу, сечового міхура, сечівника):	5
	36.3.	синдрому тривалого роздавлювання (краш-синдром)	25
	36.3.	травматичне перекручення гідатіди яєчка, включаючи операцію з цього приводу	5
	36.4.	непрохідності сечоводу, сечівника, сечостатевих свищів (що має місце після закінчення трьох місяців від дня травми)	35

37.	Пошкодження статевої системи, що призвело до:		
	37.1.	видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	37.2.	видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, видалення єдиного яєчника, єдиної маткової труби, єдиного яєчка, видалення статевого члена або його частини	30
	37.2.1.	видалення статевого члена (в тому числі разом з яєчками) у чоловіків віком до 60 років	50
	37.2.2.	видалення статевого члена (в тому числі разом з яєчками) у чоловіків віком від 60 років і старші	20
	37.3.	втрати матки:	
	37.3.1.	жінка у віці до 40 років	50
	37.3.2.	жінка у віці від 40 до 50 років	30
	37.3.3.	жінка у віці понад 50 років	15
38.	Ушкодження органів сечостатевої системи:		
	38.1.	(поранення, розрив, опік) сечівника та (або) сечового міхура, сечоводів; травматичне перекручення гідатіди яєчка, включаючи операцію з цього приводу	5
	38.2.	зґвалтування особи у віці:	
	38.2.1.	до 15 років	50
	38.2.2.	з 15 до 18 років	30
	38.2.3.	18 років і старші	15
М'ЯКІ ТКАНИНИ			
39.	Ушкодження (поранення, розрив, гематоми) м'яких тканин при безперервному лікуванні більше 5 днів:		
	39.1.	Без накладання швів	
	39.1.1.	за кожний день безперервного лікування протягом до 15 днів	0,1
	39.1.2.	при безперервному лікуванні протягом 16 днів і більше	2
	39.2.	З накладанням швів	
	39.2.1.	за кожний день безперервного лікування протягом до 15 днів	0,15
	39.2.2.	при безперервному лікуванні протягом 16 днів і більше	3
Примітка до пункту 39.До поранень і розривів не відносяться поверхневі ушкодження шкіряних покривів (ушкодження зовнішніх шарів шкіри) – садна, подряпини тощо.			
40.	Ушкодження м'яких тканин що призвело до утворення рубців (що має місце після закінчення шести місяців від дня травми):		
	40.1.	ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, органів статевої системи, кінцівок що викликало через шість місяців після травми (за висновком фахівця):	
	40.1.1.	утворення рубців площею до 3 см^2 (довжиною до 3 см)	3
	40.1.2.	утворення рубців площею 4-5 см^2 (довжиною 4-5 см)	5
	40.1.3.	утворення рубців площею 6-10 см^2 (довжиною 6-10 см)	7
	40.1.4.	утворення рубців площею більше 10 см^2 (довжиною більше 10 см)	10
	40.2.	ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин (крім ушкоджень вушних раковин, перерахованих у пункті 15), що викликало через шість місяців після травми (за висновком фахівця) різке порушення косметики (критерії при неможливості одержати висновок фахівця:	
	40.2.1.	рубці площею більше 5 см^2 (довжиною більше від 5 до 10 см), що різко відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, що піднімаються над її поверхнею та (або) що стягують м'які тканини).....	10
	40.2.2.	рубці площею більше 10 см^2 (довжиною більше 10 см), що різко відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, що піднімаються над її поверхнею та (або) що стягують м'які тканини).....	20
	40.2.3.	рубці, що різко спотворюють природний вигляд – риси обличчя застрахованої особи	35
Примітки до пункту 40. Страховик не несе відповідальності за договором страхування і не здійснює страхові виплати, якщо ушкодження м'яких тканин (утворення рубців) сталося внаслідок хірургічного втручання, медичних маніпуляцій, навмисного завдання собі травматичних ушкоджень (татуювання, видалення татуювань, пірсингу, навмисне створення рубців або інше).			
ОПОРНО-РУХОВИЙ АПАРАТ			

41.	Первинні розриви м'язів, сухожиль, менісків, зв'язок, зчленувань, капсул суглобів:		
	41.1.	частковий розрив:	
	41.1.1.	частковий розрив одного м'яза, одного сухожилля (за винятком ахіллового), зв'язки, зчленування, капсули суглоба	4
	41.1.2.	частковий розрив двох і більше м'язів, двох і більше сухожиль на одному рівні, (за винятком ахіллового) зв'язки, зчленування, капсули суглоба	7
	41.2	Повний розрив:	
	41.2.1.	повний розрив одного м'яза (за винятком того, що фіксує лопатку), одного сухожилля, частковий розрив ахіллового сухожилля, розрив одного меніска (без поєднання з розривом зв'язок)	5
	41.2.2.	повний розрив двох і більше м'язів (за винятком того, що фіксує лопатку), двох і більше сухожиль, розрив обох менісків (без поєднання з розривом зв'язок)	8
	41.2.3.	Частковий розрив: розмір страхової виплати визначається шляхом множення відсотку для випадку розриву відповідної локалізації на поправочний коефіцієнт 0,5	
	41.3.	повний розрив ахіллового сухожилля, розрив м'яза (м'язів), що фіксує лопатку („криловидна лопатка")	10
42.	Первинні розриви зв'язок (повні або часткові), гемартрози:		
	42.1.	міжфалангових, п'ястно-фалангових, плесне-фалангових й інших суглобів зап'ястя й стопи, гомілковостопного, плечового, ліктьового, променевозап'ястного	5
	42.2.	гемартроз (підтверджений результатами пункції суглобу) одного суглоба (за відсутності конкретної вказівки на внутрішнє ушкодження) – гомілковостопного, колінного, стегнового, променевозап'ястного, ліктьового, плечового, підтвердженими результатами його пункції	3
43.	Вивихи, за винятком повторних*, у суглобах: ** - Повторні підвивихи в одних і тих самих суглобах (однієї локалізації) не дають підстав для здійснення страхової виплати*		
	43.1.	**окремих кісток черепа**	
	43.1.1.	первинний травматичний вивих нижньої щелепи	5
	43.2.	**хребта – первинні травматичні:**	
	43.2.1.	вивих хребців, за винятком куприкових	10
	43.2.2.	вивихи хребців шийних грудних, поперекових:	
	43.2.2.1.	одного	7
	43.2.2.2.	двох-трьох	10
	43.2.2.3.	чотирьох - шести	15
	43.2.2.4.	семи і більше	20
	43.2.3.	вивихи крижових, куприкових хребців	5
	43.3.	**верхньої кінцівки – первинні травматичні:**	
	43.3.1.	вивих(-и) фаланги (фаланг) одного пальця в міжфаланговому та (або) п'ястнофаланговому суглобах	3
	43.3.2.	вивихи фаланг двох пальців на одній кінцівці в міжфалангових та (або) п'ястнофалангових суглобах	4
	43.3.3.	вивихи фаланг трьох і більше пальців на одному зап'ясті в міжфалангових та (або) п'ястнофалангових суглобах	5
	43.3.4.	вивих однієї п'ясткової кістки в п'ястно-зап'ястному суглобі або однієї кістки зап'ястя	5
	43.3.5.	вивихи двох п'ясткових кісток у п'ястно-зап'ястних суглобах та (або) двох кісток зап'ястя	6
	43.3.6.	вивихи трьох-чотирьох п'ясткових кісток у п'ястно-зап'ястних суглобах та (або) трьох-чотирьох кісток зап'ястя	7
	43.3.7.	вивихи всіх п'ясткових кісток та (або) п'яти й більше кісток одного зап'ястя	10
	43.3.8.	вивих кисті в променевозап'ястному суглобі, перилунарний вивих кисті	7
	43.3.9.	вивих однієї з кісток передпліччя (ліктьової, променевої з розривом зчленування між ними)	5
	43.3.10.	вивих обох кісток передпліччя в ліктьовому суглобі	10
	43.3.11.	вивих плеча	5

	43.3.12.	Вивих лопатки, ключиці	5
	43.4.	**Таза**	
	43.4.1.	розрив здухвинно-куприкового, лонного зчленування	15
	43.4.2.	розрив двох і більше зчленувань	20
	43.5.	**нижньої кінцівки – первинні травматичні:**	
	43.5.1.	вивих(-и) фаланги (фаланг) одного пальця в міжфаланговому або плеснефаланговому суглобі	3
	43.5.2.	вивихи фаланг двох пальців на одній кінцівці в міжфалангових або плеснефалангових суглобах	4
	43.5.3.	вивихи фаланг трьох і більше пальців однієї кінцівці в міжфалангових плеснефалангових суглобах	5
	43.5.4.	вивих однієї плесневої кістки або кістки передплесна	4
	43.5.5.	вивихи двох плесневих кісток або двох кісток передплесна	5
	43.5.6.	вивихи трьох–чотирьох і більше плесневих кісток або трьох і більше кісток передплесна	6
	43.5.7.	вивих у поперечному суглобі ступні (суглобі Шопара)	10
	43.5.8.	вивих у передплесно-плесневому суглобі ступні (суглобі Лісфранка)	10
	43.5.9.	підтаранний вивих ступні	10
	43.5.10	вивих стопи в гомілковостопному суглобі	7
	43.5.11.	вивих гомілки в колінному суглобі (у сполученні з розривом всіх зв'язок)	15
	43.5.12.	вивих стегна в стегновому суглобі	10
	43.5.13.	Вивих надколінка	3
	43.5.14.	Підвивих: розмір страхової виплати визначається шляхом множення відсотку для випадку вивиху відповідної локалізації на поправочний коефіцієнт 0,5	
44.	Переломи (епіфізеоліз) кісток, відриви кісткових фрагментів:		
	44.1.	**кістки черепа:**	
	44.1.1.	відриви кісткових фрагментів, крайові переломи	4
	44.1.2.	носа перелом кісток (у т.ч. з вивихом та (або) переломом хряща)…….....…….	5
	44.1.3.	перелом передньої стінки чолової чи верхньощелепної порожнини, гратчастої кістки	5
	44.1.4	черепа	
	44.1.4.1	перелом кісток склепіння черепа	15
	44.1.4.2	перелом кісток основи черепа	20
	44.1.4.3	перелом кісток склепіння і основи черепа	25
	44.1.5.	Перелом орбіти	5
	44.1.6.	Перелом щелепи (верхньої щелепи, вилиці, або нижньої щелепи, вивих щелепи):	
	44.1.6.1	перелом однієї кістки, вивих щелепи одноразово	5
	44.1.6.2	перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	15
	44.1.6.3	якщо у зв'язку з травмою проводилося оперативне втручання одноразово додатково виплачується	5
	Примітки до пункту 44.1. *1. При вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється, якщо це ускладнення сталося внаслідок травматичного ушкодження, отриманого протягом строку дії Договору. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не* ***здійснюється****.* *2. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних умовах.* *3. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати.* *4. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилося оперативне втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми по ЗО одноразово.*		
	44.2.	**хребта**	
	44.2.1.	– шийних (C), грудних (D, T), поперекових(L) тіл хребців переломи, включаючи суглобні відростки, дужки:	
	44.2.1.1	одного (максимум)	10

	44.2.1.2	двох–трьох (максимум)	20
	44.2.1.3	чотирьох–шести (максимум)	30
	44.2.1.4	семи й більше (максимум)	40
	44.2.1.5	зуба II шийного хребця перелом	10
	44.2.1.6	поперечних, остистих відростків хребців переломи:	
	44.2.2.	одного–двох поперечних, одного остистого	5
	44.2.2.1	трьох–чотирьох поперечних, двох–трьох остистих	7
	44.2.2.2	п'яти й більше поперечних, чотирьох і більше остистих	10
	44.2.2.3	крижових, куприкових тіл хребців переломи (максимум)	10
	44.3.	**Грудної клітини:**	
	44.3.1.	відриви кісткових фрагментів, крайові переломи	4
	44.3.2.	Перелом ребер:	
	44.3.2.1	одного (максимум)	5
	44.3.2.2	двох–трьох (максимум)	7
	44.3.2.3	чотирьох–шести (максимум)	10
	44.3.2.4	семи–дев'яти (максимум)	15
	44.3.2.5	десяти й більше (максимум)	20
	44.3.2.6	грудини та (або) її складових	6
	44.4.	**Лопатка, ключиця**	
	44.4.1.	відриви кісткових фрагментів, крайові переломи	4
	44.4.2.	Перелом (переломи):	
	44.4.2.1	Лопатки та (або) її складових	6
	44.4.2.2	ключиці	6
	44.5.	**Верхня кінцівка**	
	44.5.1.	відриви кісткових фрагментів, крайові переломи,	4
	44.5.2.	пальця або пальців кисті (максимум):	
	44.5.2.1	фаланги одного пальця	3
	44.5.2.2	фаланг (двох або трьох) одного пальця	6
	44.5.2.3	фаланг двох пальців кисті	5
	44.5.2.4	фаланг трьох пальців	7
	44.5.2.5	фаланг чотирьох-п'яти і більше пальців	10
	44.5.3.	Перелом однієї п'ясткової кістки або костей (максимум)- однієї кістки зап'ястя (крім човноподібної)	5
	44.5.3.1	двох	7
	44.5.3.2	трьох і більше	10
	44.5.3.3	чотирьох-п'яти	15
	44.5.4.	зап'ястя кістки або костей – багатокутної, трапецивидної, головчастої, гачкоподібної, тригранної, горохоподібної (максимум):	
	44.5.4.1	однієї	5
	44.5.4.2	двох	7
	44.5.4.3	трьох	10
	44.5.4.4	чотирьох і більше	15
	44.5.5.	зап'ястя човноподібної кістки (максимум)	7
	44.5.6.	зап'ястя півмісячної кістки (максимум)	6
	44.5.7.	зап'ястя півмісячної і човноподібної кістки	10
	44.5.8.	променевої кістки діафіза, шейки, голівки (максимум):	
	44.5.8.1	шилоподібного виростка	5
	44.5.8.2	перелом човноподібної кістки	7
	44.5.9.	„у типовому місці", дистального метафіза (епіметафіза, епіфіза), шиловидного відростка	5
	44.5.10.	ліктьової кістки (максимум)	5
	44.5.11.	ліктьового відростка	5
	44.5.12.	вінцевого відростка	5
	44.5.13.	шиловидного відростка, дистального метафіза (епіметафіза, епіфіза)	5

	44.5.14.	променевої й ліктьової кісток діафіза (максимум)	10
	44.5.15.	променевої й ліктьової кісток шиловидних відростків	7
	44.5.16.	променевої кістки “у типовому місці” і шиловидного відростка ліктьовий	8
	44.5.17.	плеча – плечової кістки діафіза (максимум), голівки, шийки, міжкондилевий, черезепікондилевий)	15
	44.5.18.	епікондила (надмищелка) плечової кістки	5
	44.5.19.	епікондилів (надмищелків) плечової кістки	6
	44.5.20.	кондила (мищелка) (одного) плечової кістки, включаючи блок або головчасте піднесення	7
	44.5.21.	кондилів (мищелків), включаючи блок і головчасте піднесення, міжкондилевий (V- або Т-подібний), епікондиловий (надмищелковий), (черезепікондилевий)	10
	44.5.22.	горбка („бугра”) плечової кістки ізольований	5
	44.5.23.	голівки, шийки, у т.ч. з відривом великого горбка	15
	44.6.	**Кісток таза:**	
	44.6.1.	відриви кісткових фрагментів, крайові переломи (у т.ч. краю вертлужної западини, відрив передньоверхньої, передньо-нижньої ості крила здухвинної кістки)	4
	44.6.2.	перелом (переломи):	
	44.6.2.1	здухвинної кістки (максимум) черезмищелковий	7
	44.6.2.2	лонної кістки (максимум)	7
	44.6.2.3	сідничної кістки (максимум)	7
	44.6.2.4	Однієї кістки	5
	44.6.2.5	двох кісток з однієї сторони (максимум)	10
	44.6.2.6	– трьох і більше кісток, вертлюжної западини з однієї сторони (максимум)	15
	44.6.2.7	– трьох кісток, вертлужної западини з однієї сторони із центральним або периферичним вивихом стегна	25
	44.7.	**Нижня кінцівка**	
	44.7.1.	відриви кісткових фрагментів, крайові переломи (за винятком переломів краю великогомілкової кістки)	4
	44.7.2.	перелом (переломи) пальця або пальців стопи (максимум):	
	44.7.2.1	фаланги одного пальця (максимум)	2
	44.7.2.2	Фаланг двох пальців	3
	44.7.2.3	двох–трьох фаланг одного пальця стопи (максимум) фаланг трьох пальців	5
	44.7.2.4	однієї–трьох фаланг двох–трьох пальців стопи (максимум)	6
	44.7.2.5	однієї–трьох фаланг чотирьох і більше–п'яти пальців стопи (максимум)	7
	44.7.3.	Перелом (переломи) плесневої, передплесна (човноподібної, кубоподібної, клиноподібної) кістки або кісток (максимум): (за винятком п’яткової, таранної)	
	44.7.3.1	однієї	5
	44.7.3.2	двох	6
	44.7.3.3	трьох	10
	44.7.3.4	Чотирьох і більше	15
	44.7.4.	Перелом (переломи) тіла п'яткової кістки (максимум)	10
	44.7.5.	Перелом (переломи) п'яткового бугра п’яткової кістки	7
	44.7.5.1	відростка, відростків	5
	44.7.6.	Перелом (переломи) тіла таранної кістки (максимум)	7
	44.7.6.1	відростка (відростків) таранної кістки (без перелому її тіла)	4
	44.7.7.	Перелом (переломи) малогомілкової кістки	5
	44.7.8.	Перелом (переломи) великогомілкової кістки (максимум), включаючи надколодковий, підблоковий за винятком внутрішньої щиколотки	10
	44.7.8.1	великогомілкової кістки внутрішньої щиколодки	5

	44.7.8.2	краю (країв)	5
	44.7.8.3	блока	6
	44.7.8.4	обох блоків, дистального метафіза (епіметафіза)	10
	44.7.9.	Міжблокового піднесення	7
	44.7.10.	Перелом (переломи) малогомілкової кістки – голівки, шийки, діафіза, зовнішньої колодки (максимум)	5
	44.7.11.	Перелом (переломи) великогомілкової і малогомілкової кісток (максимум)	17
	44.7.12.	Перелом (переломи) великогомілкової кістки внутрішньої щиколотки, малогомілкової кістки, у т.ч. зовнішньої щиколотки й великогомілкової кістки краю або країв („трищиколотковий"), дистального метафіза великогомілкової кістки й зовнішньої щиколотки	15
	44.7.13.	Перелом (переломи) великогомілкової кістки внутрішньої щиколотки й малогомілкової кістки, у т. ч. зовнішньої щиколотки („двощиколотковий")	10
	44.7.14.	Перелом (переломи) великогомілкової кістки краю (країв) і малогомілкової кістки, у т.ч. зовнішньої щиколотки	10
	44.7.15.	Перелом (переломи) великої гомілкової кістки внутрішньої щиколотки й великогомілкової кістки краю (країв)	10
	44.7.16	Перелом (переломи) надколінка (максимум)	8
	44.7.17.	стегна – голівки, шийки, чрезвертельний, міжвертельний, підвертельний, діафіза, епікондиловий (надмищелковий) (максимум)	20
	44.7.17.1	епікондила(-ів) (виростка-ів) стегнової кістки	6
	44.7.17.2	вертіла(-ів) стегнової кістки.....….....	8
	44.7.17.3	кондила (виростка), виростків стегнової кістки	12
	44.7.17.4	обох кондилів (виростків) (V- або Т-подібний).....	20
	44.7.18	Перелом під'язикової кістки	5
	44.8.	**епіфізеолізи**	
	44.8.1.	розмір страхової виплати визначається шляхом множення розміру, передбаченого для випадку перелому відповідної локалізації, на поправочний коефіцієнт 0,8.	
45.	Травматична ампутація або травматичне ушкодження верхньої кінцівки, що призвело до ампутації (включаючи формування кукси)* : **- Максимальний розмір страхової виплати при множинних і важких травматичних ушкодженнях кінцівки внаслідок одного травматичного ушкодження до певного рівня, що не спрчинили ампутацію.*		
	45.1.	до рівня променевозап'ястного суглоба, зап'ястя, п'ясткових кісток, основних фаланг пальців кисті	40
	45.2.	до рівня плеча, ліктьового суглоба, передпліччя	45
	45.3.	до рівня лопатки, ключиці	50
	45.4.	єдиної кінцівки на кожному з рівнів, перерахованих вище в цьому пункті	100
	45.5.	на рівні нігтьової фаланги, міжфалангового суглоба першого (великого) пальця кисті (втрату фаланги)	10
	45.6.	на рівні між фалангового суглоба першого (великого) пальця кисті (втрату фаланги)	15
	45.7.	на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба першого (великого) пальця кисті (втрату пальця)	20
	45.8.	першого (великого) пальця кисті з п'ястковою кісткою або її частиною	25
	45.9.	На рівні пальця кисті, крім першого (великого), на рівні нігтьової фаланги, дистального міжфалангового суглоба (втрату нігтьової фаланги)	5
	45.10.	На рівні пальця кисті, крім першого (великого), на рівні середньої фаланги, проксимального міжфалангового суглоба (втрату двох фаланг)	7
	45.11.	На рівні пальця кисті, крім першого (великого), на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрату пальця)	10

	45.12.	На рівні пальця кисті, крім першого (великого), з п'ястковою кісткою або її частиною	15
46.	Травматична ампутація або травматичне ушкодження нижньої кінцівки, що призвели до ампутації (включаючи формування кукси)*: **- Максимальний розмір страхової виплати при множинних і важких травматичних ушкодженнях кінцівки внаслідок однієї травми до певного рівня, що не спричинили ампутацію.*		
	46.1.	до рівня гомілковостопного суглоба, таранних, п'яткової кісток	60
	46.2.	до рівня колінного суглоба й гомілки	45
	46.3.	до рівня тазостегнового суглоба й стегна	50
	46.4.	єдиної кінцівки на кожному з рівнів, перерахованих вище у цьому розділі	100
	46.5.	на рівні кісток передплесна, плесневих кісток, суглобів Шопара, Лісфранка	30
	46.6.	на рівні плеснефалангових суглобів, відсутність всіх пальців стопи	25
	46.7.	першого (великого) пальця стопи на рівні нігтьової фаланги, міжфалангового суглоба (втрату нігтьової фаланги, її частини)	5
	46.8	першого (великого) пальця стопи на рівні основної фаланги, плеснефалангового суглоба (втрату пальця)	10
	46.9.	пальця стопи, крім першого (великого), на рівні нігтьової й середньої фаланг, дистального й проксимального міжфалангових суглобів (втрату однієї, двох фаланг)	5
	46.10.	пальця стопи, крім першого (великого), на рівні основної фаланги, плеснефалангового суглоба (втрату пальця)	7
	46.11.	пальця стопи із плесневої кісткою або її частиною – додатково	3
		ШОК	
47.	Шок (травматичний, геморагічний), що настав внаслідок нещасного випадку		5
		ОБМОРОЖЕННЯ	
48.	Обмороження		
	48.1.	Загальне охолодження організму (шок):	
	48.1.1.	На повітрі	5
	48.1.2.	На воді	10
	48.2.	Обмороження:	
	48.2.1.	1 ступеня площею понад 2 см^2	1
	48.2.2.	2 ступеня площею понад 2 см^2	3
	48.2.3.	3 ступеня	7
	48.2.4.	4 ступеня	10
	48.3.	ускладнення місцевого характеру при 3, 4 ступенях обмороження:	
	48.3.1.	ранова інфекція (анаеробна, гнилісна, гнійна)	15
	48.3.2.	ішемія кінцівки (нейроваскуліт, змінення дотичної чутливості)	20
	48.4.	ускладнення загального характеру при 3, 4 ступенях обмороження:	
	48.4.1.	запалення легенів	10
	48.4.2.	сепсис	20
	48.4.3.	емболія	10
	48.4.4.	гострий міоглобінурійний нефроз	10
	48.5.	Часткове відторгнення органу (ніс, вушні раковини, статевий член):	
	48.5.1.	вушної раковини	15
	48.5.2.	від 1/3 до 2/3 носа	30
	48.5.3.	статевого члена	30
	48.6.	Повне відторгнення органу (ніс, вушні раковини, статевий член):	
	48.6.1.	вуха	30
	48.6.2.	носа	40
	48.6.3.	статевого члена	50
		ОПІКИ	
49.	Опіки шкірних покривів		
	49.1.	Поверхневі (2,3-А ступеня) площею від 1 % до2 % поверхні тіла	1
	49.2.	Поверхневі (2,3-А ступеня) площею від 3% до 6 % поверхні тіла або глибокі (3-Б, 4 ступеня) площею до 1% поверхні тіла	3

	49.3.	ушкодження поверхневі (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею від 7% до 12 % поверхні тіла або глибокі (3-Б, 4 ступеня) площею від 1% до 5% поверхні тіла	5
	49.4.	ушкодження поверхневі (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, в тому числі глибокі (3-Б, 4 ступеня) від 6 % до 10 % поверхні тіла	10
	49.5.	ушкодження поверхневі (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, в тому числі глибокі (3-Б, 4 ступеня) від 11 % до 40 % поверхні тіла	25
	49.6.	ушкодження поверхневі (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею від 60 % поверхні тіла та більше, в тому числі глибокі (3-Б, 4 ступеня) від 41 % поверхні тіла та більше	45
	49.7.	опікова хвороба	5
ВОГНЕПАЛЬНІ ПОРАНЕННЯ			
50.	Вогнепальні поранення		
	50.1.	дотичні	5
	50.2.	сліпі	10
	50.3.	наскрізні	10
	50.4.	скальповані голови	15
51.	Випадкові гострі отруєння (неінфекційні), асфіксія, кліщовий або енцефаліт, енцефаломієліт), ураження електричним струмом (атмосферною електрикою), , укуси змій, ядовитих комах, правець – за відсутності відомостей про ураження конкретних органів тіла при настанні зазначених подій у разі стаціонарного лікування протягом:		
	51.1.	1-10 днів	3
	51.2.	11- 20 днів	5
	51.3.	21 – 30 днів	15
	51.4.	понад 30 днів	20
ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ			
52.	Оперативне лікування (додатково до пунктів, що враховують факт ушкодження), одноразово, з приводу однієї травми однієї локалізації (її ускладнень):		
	52.1.	Пальці кисті або стопи	
	52.1.1.	на одному–двох пальцях кисті або стопи з приводу ушкодження сухожиль, зв'язок, капсулів суглобів, фаланг, пальцевих нервів	5
	52.1.2.	на трьох і більше пальцях кисті або стопи з приводу ушкодження сухожиль, зв'язок і капсули суглобів, фаланг, пальцевих нервів	7
	52.2.	в області щелепи, ключиці, акроміально-ключичного зчленування, променевозап'ястного суглоба, кисті, стопи з приводу ушкодження:	
	52.2.1.	одного–двох анатомічних утворень – сухожилля, нерва, зв'язки, м'яза, капсули суглоба, або однієї кістки, одного зчленування	5
	52.2.2.	трьох і більше анатомічних утворень та (або) двох і більше кісток, зчленувань, ендопротезування	8
	52.3.	в області обличчя (включаючи пластичні операції на м'яких тканинах – шкірі, пов'язані з косметичними порушеннями), операції на кістках кістяка обличчя (за винятком щелепних, див. підпункт „б"), в області лопатки, плечового суглоба, плеча, ліктьового суглоба, передпліччя, стегна, колінного суглоба, гомілки, гомілковостопного суглоба, грудної клітини з приводу ушкодження:	
	52.3.1.	пластичні операції на м'яких тканинах у зв'язку з наслідками ушкоджень	5
	52.3.2.	одного–двох анатомічних утворень – сухожилля, нерва, зв'язки, м'яза, капсули суглоба, або однієї кістки, одного зчленування, пластична операція з приводу ушкодження особи, операція на кісках обличчя	7
	52.3.3.	трьох і більше анатомічних утворень та (або) двох і більше кісток, зчленувань, ендопротезування	10
	52.4.	в області склепіння черепа, основи черепа, головного мозку (його оболонок), таза, тазостегнового суглоба, хребта, спинного мозку (його оболонок) з приводу ушкодження:	
	52.4.1.	– одного-двох анатомічних утворень – оболонок мозку, речовини мозку, нерва, сухожилля, зв'язки, м'яза, капсули суглоба, або кісток склепіння черепа, кісток основи черепа, однієї з інших кісток, зчленувань	10
	52.4.2.	трьох і більше анатомічних утворень та (або) кісток склепіння й основи черепа, двох і	15

		більше інших кісток, розрив зчленувань, ендопротезування	
	52.5.	оперативне видалення гематоми (гематом), що не розсмокталася, видалення сторонніх предметів (за винятком сторонніх предметів порожнини черепа, ока, грудної й черевної порожнини) після закінчення 10 днів після травми в умовах стаціонару, операція взяття кісткового трансплантата (декількох трансплантатів) з однієї кістки поза областю ушкодження, операція з приводу м'язової грижі	5
	52.6.	операція з метою відновлення судинного русла, у зв'язку з ушкодженням великих судин або серця	10
	52.7.	операція (операції) взяття шкіряного трансплантата або трансплантатів, артроскопічні операції, резекція носової перегородки у зв'язку з переломом кісток, хряща носа	3
	52.8.	розкриття гематоми (гематом), розкриття, пов'язаного з травмою нагноєння (абсцесів, флегмон), видалення відшарованої гематомою або скупченням гною нігтьової пластинки, черезшкірна (закрита) фіксація відламків або кісток, що складають один суглоб, спицями	1
ІНШІ УШКОДЖЕННЯ			
53.	Комплекс травматичних ушкоджень, отриманих внаслідок однієї події, що не включає в себе ушкодження, передбачені у пунктах 1–51, якщо ці ушкодження (що входять до комплексу) вимагали безперервного лікування загальною тривалістю не менше 15 днів, розмір виплати не залежить від кількості ушкоджень, отриманих одночасно (при оперативному лікуванні додатково здійснюється страхова виплата, якщо вона передбачена у пункті 52). Травми, не наведені у цій таблиці, можуть бути оцінені Страховиком, якщо вони вимагали безперервного лікування (одноразово за весь період дії Договору):		
	53.1.	за кожний день безперервного лікування протягом від 1 до 10 днів	0,05
	53.2.	при безперервному лікуванні протягом 10 днів і більше	0,5

Примітки до пункту 53.
1. При кожному повторному в період дії договору страхування випадку, передбаченому у пункті 53, розмір щоденної (0,1 %) і максимальної (3 %) страхової виплати відповідно до умов пункту, передбаченої підпунктами „а" і „б", знижується удвічі (0,1 %,0,05 %,0,025 %..., 3 %, 1,5 %, 0,75 %...).
2. Пункт 53 не застосовується, якщо:
а) строк безперервного лікування ушкоджень, зазначених у пункті 53, становить менше 15 днів;
б)строк безперервного лікування відповідно до наданих документів не може бути встановлений;
в) при ушкодженнях, зазначених у пункті 53, якщо їхнє лікування збіглося у часі з лікуванням з приводу інших ушкоджень (у т. ч. передбачених іншими пунктами цієї таблиці).

Ушкодження, не наведені у цій таблиці, можуть бути оцінені лікарем-експертом Страховика шляхом застосування аналогічних уражень, або їхніх наслідків з наведеними відсотками виплат.

РОЗ'ЯСНЕННЯ ДО ТАБЛИЦІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
при настанні страхового випадку

1. Рішення про здійснення страхової виплати і її розмір приймається із застосуванням таблиці страхових виплат при настанні страхових випадків (далі – Таблиця) за умови, що це передбачено Договором. Для ухвалення рішення ЗО або Страхувальник надає Страховику зазначені в Договорі документи.

2. У медичних документах повинні бути зазначені: дата й обставини заявленого випадку (травми і таке інше), повний діагноз, час початку й закінчення лікування, результати діагностичних досліджень (рентгенографії, КТ, МРТ, аналізів і таке інше) і назви лікувальних заходів. Діагноз того або іншого ушкодження, встановлений ЗО, вважається достовірним у тому випадку, якщо діагноз встановлений медичним працівником, який має на це право на підставі характерних для даного ушкодження об'єктивних симптомів (ознак).

3. Відомості з Таблиці не застосовуються й виплата відповідно до неї не здійснюється в тих випадках, коли факт одержання того або іншого ушкодження протягом строку дії Договору встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених в отриманні страхової виплати осіб, навіть якщо подібні повідомлення й скарги зафіксовані письмово, у т.ч. у медичних документах.

4. Відомості з Таблиці не застосовуються і страхова виплата не здійснюється через ушкодження, отримання яких ЗО не може бути ідентифіковане за місцем і часом за допомогою інформації, зазначеної в медичних документах, зокрема, „мікротравми", „хронічна травматизація", „потертості", „омозолілості" і таке інше.

5. Страхові виплати при ушкодженнях хребта, спинного мозку та його корінців, що сталися без зовнішнього впливу, не передбачені у цій Таблиці.

6. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмозі) обов'язковою умовою застосування відповідних пунктів Таблиці є рентгенологічне підтвердження зазначених ушкоджень. У випадку відмови ЗО від рентгенологічного дослідження й відсутності в нього медичних протипоказань до подібного дослідження, страхові виплати відповідно до зазначених пунктів не здійснюються.

7. 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, й методики, що застосовувалася при його вправлянні.

8. Повторні переломи (рефрактури) однієї й тієї ж кістки, що є наслідком травми, отриманої протягом строку дії Договору, дають підстави для здійснення страхової виплати тільки в тому разі, якщо відповідно до представлених рентгенограм буде встановлене: 1) зрощення відломків кістки після закінчення 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 й не дає підстав для здійснення страхової виплати у зв'язку з переломом, оскільки він стався до настання заявленого випадку.

9. Якщо отримані внаслідок одного страхового випадку ушкодження різного характеру і локалізації, передбачені у різних пунктах Таблиці, розмір страхової виплати визначається підсумовуванням розмірів, зазначених у відповідних пунктах.

10. У той же час розмір страхової виплати у зв'язку з ушкодженням одного характеру й однієї локалізації, що передбачені різними (суміжними) пунктами Таблиці, визначається згідно з одним з таких пунктів.

11. Якщо ушкодження одних тканин, одного органа, одного анатомічного утворення (кістки, сухожилля, нерва, тощо), одного відділу або сегмента опорно-рухового апарату, отримане ЗО внаслідок настання одного страхового 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.

12. Загальний розмір страхових виплат у зв'язку з одним або декількома страховими випадками не може перевищувати 50 % страхової суми за Договором, якщо інше не передбачено Договором.

13. У разі отримання унаслідок одного випадку травм, передбачених у різних підпунктах одного пункту таблиці, розмір страхової виплати визначається відповідно до одного підпункту, що передбачає виплату в найбільшому розмірі (за винятком переломів кісток п. 44 таблиці).

14. У разі отримання в результаті одного випадку переломів кісток, передбачених у різних підпунктах п.44 таблиці, розмір страхової виплати визначається підсумовуванням розмірів виплати, зазначених у відповідних підпунктах.

15. Якщо у зв'язку з отриманою травмою здійснювалися оперативні хірургічні втручання, страхова виплата здійснюється однократно у відповідності до таблиці.

16. Опіки ока I ступеня та (або) без зазначення ступеня, опіки шкірних покривів I ступеня та (або) менше 1 %, не дають підстав для здійснення страхової виплати.

17. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для здійснення страхової виплати.

18. Відомості з таблиці не застосовуються й виплата відповідно до таблиці не здійснюється в тих випадках, коли факт одержання того або іншого пошкодження встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених в отриманні виплати осіб, навіть якщо подібні повідомлення й скарги зафіксовані письмово, у т.ч. у медичних документах.

19. Відомості з таблиці не застосовуються й виплата відповідно до неї не здійснюється через ушкодження, одержання яких ЗО не може бути ідентифіковане за місцем і часом за допомогою інформації, зазначеної в медичних документах, зокрема, „мікротравми", „хронічна травматизація", „потертості", „омозолілості".

20. Відомості з таблиці не застосовуються й виплата відповідно до таблиці не здійснюється у разі поверхневих пошкоджень шкіряних покривів - "садна", "подряпини".

21. Страхові виплати при ушкодженнях хребта, спинного мозку і його корінців, що сталися без зовнішнього впливу, не передбачені у цій таблиці.

22. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмозі) обов'язковою умовою застосування відповідних пунктів таблиці є рентгенологічне підтвердження зазначених ушкоджень. У випадку відмови ЗО від рентгенологічного дослідження й відсутності в нього медичних протипоказань до подібного дослідження, страхові виплати відповідно до зазначених пунктів не здійснюються.

23. Звичні вивихи не дають підстав для здійснення страхової виплати. З метою уточнення інформації про стан ушкодженого органа ЗО до й після ушкодження, Страхувальник має право витребувати висновок лікаря-фахівця.

24. При визначенні розміру страхової виплати з урахуванням строку безперервного лікування, коли це передбачено відповідним пунктом цієї таблиці, враховується тільки призначене медичним працівником, який має на це право, лікування, що відповідає, за даними медичної науки, характеру ушкодження, отриманого ЗО, з періодичним (не рідше одного разу на 10 днів) контролем його ефективності (на прийомі у медичного працівника або при відвідуванні ЗО медичного праівника). Тільки в окремих випадках з урахуванням особливостей ушкодження, проведеного лікування, місцезнаходження ЗО безперервним може бути визнане лікування з контрольними оглядами через проміжок часу, що перевищує 10 днів.

25. Періодичні профілактичні заходи, спрямовані на запобігання розвитку захворювань (наприклад, сказу), не є лікуванням травм. Тому час проведення профілактичних заходів при визначенні строку безперервного лікування не враховується.

26. Видалення, резекція, ампутація під час операції з приводу травми болісно зміненого, імплантованого або протезованого до травми органа до страхових випадків не відноситься. Страхова виплата при цих умовах може бути здійснена тільки по факту проведеного оперативного втручання, якщо це передбачене у таблиці.

27. Якщо після здійснення страхової виплати буде надана нова заява й медичні документи, що дають підставу для здійснення страхової виплати у зв'язку з тим же ушкодженням у більшому розмірі, розмір додаткової страхової виплати визначається з вирахуванням суми страхової виплати, здійсненої раніше.

28. Передбачені окремими пунктами цієї таблиці відкладені страхові виплати, пов'язані з тим, що після закінчення зазначеного у пункті часу у ЗО проявляються наслідки ушкодження, здійснюються в тому випадку, якщо час, зазначений у конкретному пункті, минає в період, на який відповідно до умов Договору поширюється відповідальність Страховика.

29. Розмір страхової виплати у зв'язку із травмою органу не може перевищувати розміру страхової виплати, передбаченого у разі втрати цього органу.

30. Травми, що ускладнюються розвиненими до укладання Договору захворюваннями: цукровим діабетом та/або облітеруючим ендартеріїтом, облітеруючим атеросклерозом, трофічними порушеннями іншого походження, дають підстави для здійснення страхової виплати у розмірі 50% від розміру страхової виплати, передбаченою Таблицею. Це положення не застосовується у випадках, коли зазначені захворювання є лише супутніми, не впливають на тривалість, протікання процесу відновлення й характер наслідків травми.

31. При патологічних переломах і вивихах кісток, страхова виплата здійснюється тільки в тому випадку, коли захворювання, що послужило їх причиною, розвинулося, було вперше виявлене протягом строку дії Договору. Розмір страхової виплати при цьому зменшується на 50% від розміру страхової виплати, передбаченої у таблиці для переломів і вивихів здорових кісток (включаючи виплати, пов'язані з їх лікуванням).