

**Закрите акціонерне товариство
«ПЕРША СТРАХОВА КОМПАНІЯ»**

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

**Генеральний директор
ЗАТ «Перша страхова компанія»**

Н.В. Безбах



12 березня 2008р.

П Р А В И Л А

**добровільного страхування
від нещасних випадків**

2008 рік

1. ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (надати допомогу, виконати послугу) Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

Вигодонабувач – дієздатна фізична особа або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для отримання страхових виплат. Страхувальник має право замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Якщо Вигодонабувач не визначений у Договорі страхування, страхову виплату у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку отримує спадкоємець (спадкоємці) Застрахованої особи (далі – Спадкоємець).

Застрахована особа – фізична особа про страхування якої укладено Договір страхування.

Нещасний випадок – раптова випадкова, короточасна (обмежена в часі), ненавмисна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть, а саме: травми; рани від холодної та вогнепальної зброї; втрата органу(ів); контузія; обмороження, переохолодження; опік (крім сонячного); гостре отруєння, що вимагає стаціонарного лікування: хімічними речовинами, ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами; утоплення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи; укуси: тварин, змій, отруйних комах, енцефалітичних кліщів; ураження блискавкою або електричним струмом тощо.

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

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

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку.

Страховий акт – документ, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою і в якому зазначаються обставини, причини настання страхового випадку, розмір страхової виплати та рішення Страховика стосовно здійснення, відмови або відстрочки у страховій виплаті.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу.

Страховий захист – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.

Травма – це серйозне фізичне пошкодження тіла внаслідок впливу зовнішньої сили, що супроводжується порушенням цілісності і (або) функцій тканин та органів людського тіла і спричиняє найрізноманітніші відкриті та закриті ушкодження.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Закрите акціонерне товариство "Перша страхова компанія" (далі - Страховик) відповідно до умов Правил добровільного страхування від нещасних випадків (далі - Правила) укладає Договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Договір страхування) з юридичними особами або дієздатними фізичними особами (далі - Страхувальники).

2.2. Страхувальники можуть укладати із Страховиком Договори страхування про страхування третіх осіб (надалі - Застрахована особа) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Якщо Страхувальник уклав договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані: з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

- 4.1. Страхова сума встановлюється за згодою сторін при укладенні Договору страхування.
- 4.2. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому.
- 4.3. Страхувальник згідно з укладеними Договорами страхування має право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 5.1. **Страховий ризик** – подія, на випадок якої проводиться страхування, та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 5.2. **Страховим випадком** відповідно до цих Правил є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою під час дії Договору страхування, наслідком якого стали:
- 5.2.1. тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи;
- 5.2.2. тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи (дітей до 18 років та непрацюючих осіб);
- 5.2.3. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності;
- 5.2.4. смерть Застрахованої особи.
- 5.3. Поняття «нешасний випадок» при укладенні Договору страхування може бути розширене. Договором страхування може передбачатись страховий захист на випадок: згвалтування чи викрадення (діти до 18 років); повної втрати Застрахованою особою професійної здатності.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Якщо інше не обумовлюється Договором страхування, не визнаються страховими випадками події, якщо вони сталися внаслідок:
- 6.1.1. вчинення самогубства або замаху на самогубство (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
- 6.1.2. вчинків Застрахованої особи при здійсненні або спробі здійснення протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
- 6.1.3. нараження Застрахованої особи на невинуватий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя іншої особи);
- 6.1.4. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;
- 6.1.5. перенесених раніше травм та захворювань, що підтверджено висновком медичної установи;
- 6.1.6. захворювань Застрахованої особи (за винятком правцю, ботулізму);
- 6.1.7. війни (оголошеної чи неоголошеної), бойових або військових дій, громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану на місці дії Договору страхування, терористичних актів, дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання;
- 6.1.8. самолікування.
- 6.2. Не можуть бути застрахованими особи, які на момент укладання Договору страхування є інвалідами I та II групи, якщо інше не обумовлено Договором страхування.
- 6.3. В Договорі страхування можуть встановлюватися обмеження по території дії Договору страхування, за віком для Застрахованої особи та інші винятки та обмеження.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника строком до 1 (одного) року, якщо інше не обумовлюється Договором страхування.

7.2. Договір страхування діє на території України, якщо в ньому не передбачено інше.

7.3. При здійсненні закордонних подорожей, Договором страхування може бути передбачене страхування на певну кількість днів. Якщо Договір страхування укладений строком на 90 і більше днів та передбачає багаторазові подорожі Застрахованої особи, то Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в Договорі страхування як строк дії страхового захисту. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту, зазначений у Договорі страхування, автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою за кордоном. При цьому відповідальність Страховика припиняється після закінчення строку дії страхового захисту, встановленого Договором страхування, щодо Застрахованої особи. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Подання заяви не зобов'язує Страховика та Страхувальника укласти Договір страхування.

8.2. За взаємною згодою Страхувальника і Страховика при укладенні Договору страхування визначаються умови, на яких буде здійснюватись страхова виплата:

8.2.1. за кожен добу при настанні тимчасової непрацездатності відповідно до „Таблиці № 1” (Додаток № 1 до цих Правил);

8.2.2. відповідно до „Таблиці страхових виплат” (Додаток № 2 до цих Правил).

8.3. За взаємною згодою Страхувальника і Страховика Договір страхування може бути укладений на випадок настання одного або декількох страхових випадків, передбачених розділом 5 цих Правил.

8.4. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право, якщо це передбачено Договором:

9.1.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку передбаченому Договором страхування;

9.1.2. на дострокове припинення дії Договору страхування згідно з розділом 15 цих Правил;

9.1.3. ініціювати зміну умов Договору страхування;

9.1.4. замінити Застраховану особу в період дії Договору страхування, до настання страхового випадку, за згодою Страховика, на підставі письмової заяви, якщо інше не обумовлено Договором страхування;

9.1.5. передати Страховику право вимоги до особи, відповідальної за шкоду, завдану життю та здоров'ю Застрахованої особи;

9.1.6. за письмовою заявою отримати дублікат Договору страхування у випадку втрати оригіналу.

9.2. Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено Договором:

9.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

9.2.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

- 9.2.3. при укладенні Договору страхування повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
- 9.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 9.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.
- 9.3. Страховик має право, якщо це передбачено Договором:**
- 9.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору страхування;
- 9.3.2. при наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати відкласти страхову виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами;
- 9.3.3. відмовити у здійсненні страхової виплати по причинах, обумовлених Договором страхування;
- 9.3.4. подавати запити в компетентні органи та за місцем роботи Застрахованої особи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;
- 9.3.5. у випадку порушення Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору.
- 9.4. Страховик зобов'язаний, якщо це передбачено Договором:**
- 9.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та правилами страхування;
- 9.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати страхувальнику;
- 9.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;
- 9.4.4. відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;
- 9.4.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування;
- 9.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом
- 9.5. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші права і обов'язки сторін.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 10.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) повинен протягом 5 (п'яти) днів після настання події, не враховуючи вихідні, святкові та неробочі дні, повідомити про це Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 10.2. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 11.1. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) на підставі наступних документів, якщо інше не обумовлено Договором страхування:
- 11.1.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;
- 11.1.2. Договору страхування;
- 11.1.3. документа, що посвідчує особу та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
- 11.1.4. листка непрацездатності;

- 11.1.5. документів, що підтверджують факт настання нещасного випадку (довідки з медичного закладу встановленої форми), із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати звернення та тривалості лікування, завірених підписом відповідальної особи (лікуючим лікарем) та штампом медичного закладу;
- 11.1.6. висновку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) у разі встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі;
- 11.1.7. висновку лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) у разі встановлення первинної інвалідності (для Застрахованих осіб до 16 років);
- 11.1.8. висновку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) у разі повної втрати професійної здатності;
- 11.1.9. довідки з органів внутрішніх справ про порушення кримінальної справи в зв'язку з фактом викрадення або зґвалтування.
- 11.2. Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу на підставі наступних документів, якщо інше не обумовлено Договором страхування:
- 11.2.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;
- 11.2.2. Договору страхування;
- 11.2.3. свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
- 11.2.4. документів, що підтверджують факт настання страхового випадку – висновку відповідальної установи, який підтверджує факт смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- 11.2.5. документів, що посвідчують особу Вигодонабувача та підтверджують право на отримання страхової виплати, довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру.
- 11.3. Страховик здійснює страхову виплату Спадкоємцю (Спадкоємцям) Застрахованої особи у випадку, коли Вигодонабувача в Договорі страхування не зазначено, або у випадку його смерті, на підставі наступних документів, якщо інше не обумовлено Договором страхування:
- 11.3.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;
- 11.3.2. Договору страхування;
- 11.3.3. свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
- 11.3.4. документів, що підтверджують факт настання страхового випадку – висновку відповідальної установи, який підтверджує факт смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- 11.3.5. документів, що посвідчують особу Спадкоємця, довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;
- 11.3.6. свідоцтво про право на спадщину.
- 11.4. Усі документи повинні бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу та контактний телефон установи (організації), що видала документ.
- 11.5. Усі документи надаються у формі оригінальних або нотаріально завірених примірників чи просто копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальним примірником документу.
- 11.6. З урахуванням обставин події, що відбулась Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку.

12. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ

і

УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

Здійснення страхових виплат проводиться Страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта, який складається страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

12.1. Страховик здійснює страхову виплату:

12.1.1. у разі смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми Вигодонабувачу (Спадкоємцю);

- 12.1.2. при встановленні первинної інвалідності Застрахованій особі:
I групи - 100% страхової суми;
II групи - 80% страхової суми;
III групи - 60% страхової суми;
при встановленні первинної інвалідності Застрахованій особі до 16 років – 100% страхової суми;
- 12.1.3. якщо страхування здійснюється за умовою п. 8.2.1. цих Правил - в розмірі 0,2 - 2 % за кожен день непрацездатності;
- 12.1.4. якщо страхування здійснюється за умовою п. 8.2.2. цих Правил – по “Таблиці страхових виплат” (Додаток №2);
- 12.1.5. у разі тимчасового розладу здоров’я Застрахованої особи – непрацюючого або дитини віком до 18 років по “Таблиці страхових виплат”(Додаток №2);
- 12.1.6. у разі звалтування або викрадення Застрахованої особи (дитини віком до 18 років) – 100 % страхової суми, встановленої у Договорі страхування для даного страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 12.1.7. у разі втрати функції органів, що призвело до повної втрати професійної здатності – 100 % страхової суми, встановленої у Договорі страхування для даного страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 12.2. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.
- 12.3. Сума виплат по окремих страхових випадках не може перевищувати загальну страхову суму.
- 12.4. Страхова виплата за Договором страхування здійснюється незалежно від суми, яку має отримати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.
- 12.5. Днем страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика, якщо інше не обумовлено Договором страхування.
- 12.6. Договір страхування, по якому була здійснена страхова виплата, продовжує свою дію до кінця строку, при цьому страхова сума за Договором страхування зменшується на суму страхової виплати, якщо інше не обумовлюється Договором страхування.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 13.1. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, якщо інший строк не передбачено Договором страхування, і оформляється страховим актом за формою, встановленою Страховиком.
- 13.2. При наявності підстав для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами на строк не більше 45 (сорока п’яти) робочих днів.
- 13.3. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 5 (п’яти) робочих днів з викладенням мотивації прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 14.1. Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:
- 14.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов’язані з виконанням ними громадянського чи службового обов’язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров’я, честі, гідності та ділової репутації.

Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.1.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

14.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

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

14.1.5. інші випадки, передбачені законом.

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

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

15.1.1. закінчення строку дії;

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

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

15.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України “Про страхування”.

15.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

15.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Дія договору особистого страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору та законодавством України.

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

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

15.5. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

16.2. Якщо Страховик та Страхувальник під час переговорів не дійшли до згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

17. СТРАХОВІ ТАРИФИ

17.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

17.2. Страхові платежі визначаються Страховиком з урахуванням строку та умов страхування відповідно до страхових тарифів. В залежності від віку, виду діяльності, кількості Застрахованих осіб, інших обставин та умов страхування, Страховик застосовує коригуючі коефіцієнти. Страхові тарифи наведені у Додатку №1 до цих Правил.

17.3. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово при укладанні Договору страхування або частинами у строк, вказаний у Договорі страхування.

Таблиця 1

Річні (базові) страхові тарифи основних груп ризику

Вид ризику	Страховий тариф
Тимчасова втрата працездатності чи тимчасовий розлад здоров'я*	0,83%
Інвалідність	0,11%
Смерть	0,14%

*Тариф вказаний для величини виплати за 1 день непрацездатності в 0,5% від страхової суми чи виплати по "Таблиці страхових виплат". Розмір страхового тарифу для величини виплати за 1 день непрацездатності в "t%" ($0,2\% \leq t \leq 2\%$) встановлюється з врахуванням коефіцієнту пропорційності " $k = t / 0,5$ ".

Таблиця 2

Річні (базові) страхові тарифи додаткових видів ризику основних груп ризику

Вид ризику	Страховий тариф
Викрадення чи зґвалтування дітей до 18 років	0,6%
Втрата внаслідок нещасного випадку функції органів, що призвела до повної втрати професійної здатності	4,0%

Таблиця 3

Основні групи ризику

Код групи	Види діяльності	Коефіцієнт пропорційності до річних страхових тарифів
А	<ul style="list-style-type: none"> - Льотно-піднімальний склад цивільної авіації (пілоти літаків, вертольотів, бортрадисти, штурмани, бортінженери, бортмеханіки, бортпровідники та інші) - Водії - випробувачі, інженерно-технічні працівники, які займаються випробуванням автомашин; - Особи, пов'язані з виробництвом, зберіганням, застосуванням вибухових матеріалів, роботою у вибухо- та пожежно небезпечних виробництвах: підривники, випробувачі, оператори фарбувально-сушильної лінії, піротехніки, виготовлювачі розчинів, сумішей, сірникових мас, складальники; - Особи, пов'язані з виробництвом отруйних вибухових речовин та беруть участь у їхньому зберіганні, випробуванні, підготовці і проведенні підривних робіт; - Особи, пов'язані з видобутком та переробкою нафти, газу і конденсату в нафтогазопереробній та хімічній промисловості (бурильники та інші працівники нафтових та газових промислів); - Гірничо - і газорятувальна служба (особовий склад воєнізованих гірничо - і газорятувальних частин, а також воєнізованих частин по попередженню виникнення і ліквідації відкритих газових і нафтових фонтанів); - Особи, пов'язані з технічним обслуговуванням вибухопожежонебезпечних виробництв, цехів, дільниць, об'єктів, засобів пожежної сигналізації та систем авто-матичного 	2,0

	<p>пожежегасіння, пожежнотехнічним обстеженням будинків та висотних споруд, виїздами особового складу підрозділів пожежної охорони для гасіння пожеж;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Особи, пов'язані з аварійно - рятувальними роботами; - Оператори баштових, піднімальних, плавучих та інших кранів; - Особи, зайняті професійним полюванням та рибальством (на морях, океанах, ріках та озерах); - Особи, пов'язані з водолазними роботами у морях, океанах, ріках та озерах; - Будівельно-монтажні, кесонні та покрівельні роботи; - Особи, пов'язані з підземними та відкритими гірничими роботами при будівництві, реконструкції і ремонті метрополітенів, підземних споруд спеціального призначення; - Особи, пов'язані з роботами на метрополітені в службах руху, колії, тунельних споруд, сигналізації та зв'язку; - Особи, пов'язані зі зведенням і нарощуванням дамб гідротехнічних споруд і гідровідвалів; - Особи, що виконують роботи на шахтах та родовищах (шахтарі та інші); - Особи, пов'язані з роботами в колодязях, траншеях, котлованах, бункерах, камерах і колекторах; - Особи, пов'язані з земляними роботами, що виконуються в зоні розташування підземних комунікацій, під водою та на глибині більше 2-ох метрів; - Робітники важкої промисловості; - Інкасатори та водії спеціального транспорту; - Служба охорони та безпеки суспільного порядку, матеріальних цінностей, а також охорона колективної і приватної власності, об'єктів; - Інші, що відносяться до цієї групи згідно з чинними нормативно-правовими актами України. 	
В	<ul style="list-style-type: none"> - Податкові інспектори, прокурори, судді, міліція та інші; - Морське, океанське, річкове, озерне судноплавство (команда суден, пасажирів); - Водії та пасажирів легкових і вантажних машин, автобусів, тролейбусів, таксі, мотоциклів, моторолерів; - Машиністи тепловозів і електровозів, а також електропоїздів у метро, зчіплювачі вагонів, башмачники, їхні помічники, кочегари, укладачі потягів, оглядачі вагонів; - Трактористи-машиністи сільськогосподарського виробництва, водії грейдера, екскаваторники, бульдозеристи; - Механізатори широкого профілю; - Інструктори та учні автомобільних шкіл; - Робітники на холодному і гарячому штампуванні металу, роботи на пресах; - Робітники на збиральному конвеєрі; - Робітники, що зайняті земляними, асфальтобітумними, кам'яними, бетонними, залізобетонними, теслярськими, штукатурними, малярськими, скляними та іншими роботами; - Робітники - вантажники; - Токарі, фрезерувальники, електрики; - Робітники паперово - целюлозного виробництва; - Робітники служби газнагляду, обслуговуючий персонал 	1,6

	<p>газосховища, газоексплуатації;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лісозаготівля, лісопилка, лісосплав, транспортування і первинна обробка лісу; - Обробка деревини та інших речовин антисептичними та вогнезахисними сумішами і речовинами; - Нанесення лако-фарбувальних покриттів, ґрунтовок та шпатлівки на основі нітрофарб, полімерних композицій (поліхлорвінілових, епоксидних тощо); - Дробильне виробництво; - Склярське виробництво; - Ливарське виробництво; - Робітники залізобетонних і цегельних виробництв; - Обслуговування електростанцій і електромереж; - Експедитори; - Військовослужбовці; - Дресировальники та інші особи, що працюють з хижими звірами; - Працівники легкої промисловості; - Працівники харчової промисловості; - Працівники кінних заводів (весь персонал); - Особовий склад аеродромного обслуговування; - Працівники банків, касири; - Журналісти, кореспонденти, фотокореспонденти; - Інші, що відносяться до цієї групи згідно з чинними нормативно-правовими актами України. 	
С	<ul style="list-style-type: none"> - Відповідальні посадовці; - Керівники комерційних підприємств, організацій і установ, підприємці, офісні працівники, службовці; - Педагогічний персонал позашкільних закладів; - Вихователі дошкільних закладів; - Педагогічний склад та учні загальноосвітніх навчальних закладів; - Викладачі, майстри та учні професійно-технічних навчальних закладів; - Викладацький склад та студенти вищих навчальних закладів; - Медичні працівники, ветеринари; - Працівники бактеріологічних лабораторій і санепідемстанцій; - Працівники торгівельної структури; - Робітники побутового, комунального господарств та сфери обслуговування населення (крім перерахованих у групі В); - Артисти; - Кондуктори та контролери автобусів, тролейбусів, трамваїв; - Робітники апарату агропромислового об'єднання; - Особи, пов'язані з кустарним промислом; - Робітники зв'язку; - Тимчасово непрацюючі, пенсіонери; - Діти; - Інші, що відносяться до цієї групи згідно з чинними нормативно-правовими актами України. 	1,0
D1	Особи, що займаються самодіяльним спортом	2,5
D2	Особи, що займаються професійним спортом	5,0
Е	Подорожуючі	1,3

Таблиця 4

Коефіцієнти короткостроковості

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

Таблиця 5

Добові (базові) страхові тарифи додаткових груп ризику

Вид ризику	Страховий тариф
Тимчасова втрата працездатності чи тимчасовий розлад здоров'я*	0,08%
Інвалідність	0,01%
Смерть	0,01%

* Тариф вказаний для величини виплати за 1 день непрацездатності в 0,5% від страхової суми чи виплати по “Таблиці страхових виплат”. Розмір страхового тарифу для величини виплати за 1 день непрацездатності в “t%” ($0,2\% \leq t \leq 2\%$) встановлюється з врахуванням коефіцієнту пропорційності “ $k = t / 0,5$ ”.

Таблиця 6

Додаткові групи ризику

Код групи	Види діяльності	Коефіцієнт пропорційності до добових страхових тарифів
F	Особи, які займаються торгівлею на ринках	1,0 *
I	Особи, які відпочивають у санаторіях, будинках відпочинку і т.п.	0,8
J	Особи, які проживають у готелях	1,0
K	Особи, які перебувають у відрядженні	1,5

* на час здійснення торгівлі протягом одного дня.

Таблиця 7

Знижки

Кількість Застрахованих осіб	Знижки від базових страхових тарифів
50 – 100	10%
101 – 150	15%
151 – 200	20%
201 – 250	25%
> 250	30%


Конкретні розміри страхових тарифів встановлюються при укладанні договору страхування з врахуванням коригуючих коефіцієнтів від **0,1** до **6**, що залежать від збитковості за попередній період, розмірів страхових сум та інших чинників, що впливають на величину ризику.

Якщо вік застрахованої особи більший 60 років до базових тарифів може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 1 до 4.

При страхуванні від двох і більше ризиків до базових тарифів може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 0,5 до 1.

Якщо Договір страхування поширює свою дію за межі території України до базових страхових тарифів може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від 1 до 3.

Норматив витрат на ведення справи складає 35% від страхового платежу.

Актуарій  Січка Я.Б.

Свідоцтво № 009 від 17 вересня 1999 року.

Таблиця страхових виплат

Перелік травм та пошкоджень внутрішніх органів та частин тіла	% від страхової суми
1	2

ПОВЕРХНЕВІ ТРАВМИ, ЗАБОЇ, САДНА, ГЕМАТОМИ М'ЯКИХ ТКАНИН, УШКОДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКОВОГО АПАРАТУ РІЗНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЙ ТА ГЕМАРТРОЗИ	
1	2
1.1. Поверхневі травми, забої, садна гематоми м'яких тканин різних локалізацій	1
1.2. Ускладнені поверхневі травми, забої, садна гематоми м'яких тканин різних локалізацій	2
1.3. Ушкодження та розриви зв'язок і сухожилків різних локалізацій (якщо інше не передбачене відповідним Пунктом даної Таблиці)	3
1.4. Гемартроз суглобів різних локалізацій	3
<p>Примітка : <i>Страхова виплата за повторне ушкодження зв'язок певного суглоба проводиться лише в тому разі, коли воно настало по закінченні року після попередньої такої ж травми.</i> <i>У разі лікування гемартрозу пункційним методом виплата проводиться на загальних підставах згідно п 1.4.</i></p>	

РАНИ РІЗНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЙ	
1	2
2.1. Різани	
2.1.1. Поверхневі різані рани шкірних покривів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови та рани до 5 см.	2
2.1.2. Різани рани шкірних покривів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови, розміром 5-10 см.	3
2.1.3. Різани рани шкірних покривів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови, розміром понад 10 см., та глибокі рани	4
2.1.4. Множинні різані рани шкірних покривів тулуба, кінцівок, волосистої частини голови	5
2.1.5. Поверхневі різані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	2
2.1.6. Різани рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	4
2.1.7. Множинні різані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	5
2.1.8. Різани рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглобу	6
<p><i>У разі виникнення ускладнень при лікуванні різаних ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1 %.</i> <i>За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.</i></p>	

Колоті	
2.1.9. Колоті непроникаючі рани різних локалізацій	2
2.1.10. Колоті рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	3
2.1.11. Множинні колоті рани	4
2.1.12. Колоті рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглобу	6
<i>У разі виникнення ускладнень при лікуванні колотих ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1 %.</i>	
<i>За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.</i>	
2.2. Рублені	
2.2.1. Рублені непроникаючі рани різних локалізацій	4
2.2.2. Рублені рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	5
2.2.3. Множинні рублені рани	6
2.2.4. Рублені рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглобу	6
<i>У разі виникнення ускладнень при лікуванні рублених ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1 %.</i>	
<i>За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.</i>	
2.3. Кусані	
2.3.1. Кусані садна різних локалізацій	2
2.3.2. Кусані рани тулуба, кінцівок	5
2.3.3. Кусані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	7
2.3.4. Множинні чи проникаючі кусані рани	8
<i>У разі виникнення ускладнень при лікуванні кусаних ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1 %.</i>	
<i>За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.</i>	
2.4. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани	
2.4.1. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані непроникаючі рани різних локалізацій	4
2.4.2. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани обличчя, шиї, ділянки статевих органів	5
2.4.3. Множинні рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани	6
2.4.4. Рвані, забійні, розчавлені, скальповані рани, проникаючі в порожнину (колінного, плечового чи ін.) великого суглобу	8
<i>У разі виникнення ускладнень при лікуванні рваних, забійних, розчавлених, скальпованих рани (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1 %.</i>	
<i>За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.</i>	
2.5. Вогнепальні поранення	
2.5.1. Кулеві	
2.5.1.1. Дотичні	7
2.5.1.2. Сліпі	8
2.5.1.3. Наскрізні	10
2.5.2. Осколкові	
2.5.2.1. Дотичні	7
2.5.2.2. Сліпі	8
2.5.2.3. Наскрізні	10
2.5.3. Дробом	
2.5.3.1. Дотичні	7
2.5.3.2. Сліпі	8
2.5.3.3. Наскрізні	10

*У разі виникнення ускладнень при лікування рваних, забійних, розчавлених, скальпованих ран (нагноєння, тощо) додатково до виплати по діагнозу виплачується 1 %
За первинну та вторинну хірургічну обробку ран відшкодування не здійснюється.*

ОПІКИ	
1	2
2.6. Поверхневі опіки I ст. площею:	
2.6.1. Тулуба та кінцівок до 5% поверхні тіла	2
2.6.2. Тулуба та кінцівок до 6-10% поверхні тіла	4
2.6.3. Тулуба та кінцівок 11%-20% поверхні тіла	10
2.6.4. Тулуба та кінцівок 21%-35% поверхні тіла	18
2.6.5. Тулуба та кінцівок 36%-59% поверхні тіла	26
2.6.6. Тулуба та кінцівок більше 60% поверхні тіла	35
2.6.7. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті до 3% поверхні тіла	6
2.6.8. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті до 3-6% поверхні тіла	9
2.6.9. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 6-12% поверхні тіла	18
2.6.10. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті більше 12% поверхні тіла	30
2.7. Опіки II – III А ст. площею:	
2.7.1. Тулуба та кінцівок до 10% поверхні тіла	10
2.7.2. Тулуба та кінцівок 11-20% поверхні тіла	15
2.7.3. Тулуба та кінцівок 21-35% поверхні тіла	25
2.7.4. Тулуба та кінцівок 36-59% поверхні тіла	30
2.7.5. Тулуба та кінцівок більше 60% поверхні тіла	40
2.7.6. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті до 3% поверхні тіла	9
2.7.7. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 3-6% поверхні тіла	19
2.7.8. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 6-12% поверхні тіла	26
2.7.9. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті більше 12 % поверхні тіла	35
2.8. Опіки III Б- IV ст. площею:	
2.8.1. Тулуба та кінцівок до 6% поверхні тіла	13
2.8.2. Тулуба та кінцівок 6-15% поверхні тіла	20
2.8.3. Тулуба та кінцівок 15-25% поверхні тіла	25
2.8.4. Тулуба та кінцівок 25%-35% поверхні тіла	30
2.8.5. Тулуба та кінцівок 35%-45% поверхні тіла	35
2.8.6. Тулуба та кінцівок більше 45% поверхні тіла	45
2.8.7. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті до 2% поверхні тіла	15
2.8.8. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 2%-5% поверхні тіла	20
2.8.9. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 5%-9% поверхні тіла	25
2.8.10. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті 9-12% поверхні тіла	30
2.8.11. Ділянок обличчя, шиї, статевих органів та кисті більше 12% поверхні тіла	40
2.9. Опіковий шок середнього ступеня важкості чи важкий (окрім опікового шоку легкого ступеня важкості)	+ 5
2.10. Порушення функції органів дихання внаслідок опіків	+ 5
2.11. При проведенні оперативного втручання (реконструктивних чи первинних пластичних оперативних втручань) одноразово	+ 7

Примітка :	
<i>Виплати по пунктах 3.4, 3.5, 3.6 здійснюються одноразово додатково до основної виплати по одному з пунктів 3.1.1 – 3.3.11</i>	
<i>При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50 % страхової суми.</i>	
3. ОБМОРОЖЕННЯ	
1	2
3.1. Обмороження:	
3.1.1. I ст.	5
3.1.2. II ст.	10
3.1.3. III ст.	20
3.1.4. IV ст.	30
3.2. Ускладнення при III- IV ст. обмороження:	
3.2.1. місцевого характеру:	
3.2.1.1. ранева інфекція (анаеробна, гнилісна, гнійна)	+ 5
3.2.1.2. ішемія кінцівки (нейроваскуліт, зміни тактильної чутливості)	+ 5
3.2.2. загального характеру:	
3.2.2.1. пневмонія	+ 5
3.2.2.2. сепсис	+ 8
3.2.2.3. емболія	+ 8
3.2.2.4. гострий міоглобінурійний нефроз	+ 8
3.3. Відторгнення органу (ніс, вушні раковини, статевий член)	
3.3.1. часткове:	
3.3.1.1. вушної раковини	25
3.3.1.2. від 1/3 до 2/3 носа	35
3.3.1.3. статевого члену	45
3.3.2. повне:	
3.3.2.1. вуха	50
3.3.2.2. носа	50
3.3.2.3. статевого члена	50
Примітка :	
<i>Виплати за ускладнення відморожень (пункти 4.2.1.1 – 4.2.2.4) виплачуються додатково до основних виплат за відмороження (п.4.1.1 – 4.1.4).</i>	
<i>При здійсненні виплати по пунктах 4.3.1.1 – 4.3.2.3, такі виплати вважаються основними і виплати по пунктах 4.1.1 – 4.2.2.4 в таких випадках додатково не здійснюються. При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50 % страхової суми.</i>	

4. ПЕРЕЛОМИ ТА ВИВИХИ	
1	2
4.1. Хребет	
4.1.1. Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за виключенням крижової кістки та куприка):	
4.1.1.1. одного-двох	17
4.1.1.2. трьох та більше	23
4.1.1.3. за порушення функції спинного мозку додатково	+ 10
4.1.2. Перелом поперечних та остистих відростків:	
4.1.2.1. одного	5
4.1.2.2. двох	7

4.1.2.3. трьох та більше	10
4.1.3. Перелом крижової кістки	12
4.1.4. Вивих куприкових кісток :	6
4.1.5. Перелом куприкових кісток :	9
Примітка :	
1. <i>Виплати по розділу 5.1 здійснюються не раніше ніж через 1 місяць з дня травми при умові підтвердження діагнозу.</i>	
2. <i>У випадку рецидиву підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.</i>	
3. <i>Якщо в результаті травми відбудеться порушення функції спинного мозку, страхова виплата здійснюється по одному з пунктів розділів 6.5, який враховує найбільш важке ушкодження. Якщо здійснюється виплата за розділами 6.5, розділи 5.1.1 – 5.1.3 не застосовуються.</i>	
4.2. Грудина і ребра	
4.2.1. Перелом грудини	5
4.2.2. Перелом ребер	
4.2.2.1. одного	3
4.2.2.2. двох	5
4.2.2.3. трьох	8
4.2.2.4. чотирьох і більше	10
4.3. Щелепи	
4.3.1. Вивих нижньої щелепи	3
4.3.2. Перелом верхньої або нижньої щелепи, виличної кістки без зміщення	4
4.3.3. Перелом нижньої щелепи зі зміщенням	8
4.3.4. Пошкодження щелепи, яке викликало відсутність частини щелепи (за виключенням альвеолярного відростка)	40
4.4. Лопатка та ключиця	
4.4.1. Перелом лопатки, ключиці, розрив ключично-акроміального або грудинно-ключичного з'єднання:	
4.4.1.1. вивих однієї кістки або розрив одного з'єднання	8
4.4.1.2. перелом однієї кістки	
4.4.1.2.1. без зміщення	9
4.4.1.2.2. зі зміщенням	13
4.4.1.3. перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	
4.4.1.3.1. без зміщення	12
4.4.1.3.2. зі зміщенням	16
4.4.1.4. розрив двох з'єднань або вивих (перелом) однієї кістки та розрив одного з'єднання	15
4.4.1.5. перелоמו-вивих ключиці	14
4.4.2. ускладнення (пошкодження судин чи нервів)	+ 5
4.5. Плечовий суглоб:	
4.5.1. перелом суглобової западини лопатки, підвивих плеча, капсули плечової сумки, відриви кісткових фрагментів, включаючи горбок	7
4.5.2. вивих плеча	7
4.5.2.1. ускладнений (пошкодження судинно-нервового-пучка)	+ 5
4.5.3. перелом плечової кістки в межах суглобу (головки, анатомічної, хірургічної шийки) :	
4.5.3.1. без зміщення	8
4.5.3.2. зі зміщенням	15
4.5.4. перелоמו-вивих плеча	19
4.5.4.1. ускладнений	+ 5
4.5.5. незрощений перелом (при лікуванні не менше 9 місяців)	35

4.6. Плече	
4.6.1. Розрив сухожилка двохголового м'яза плеча	4
4.6.2. Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):	
4.6.2.1. без зміщення	10
4.6.2.2. зі зміщенням	15
4.6.3. подвійний перелом	
4.6.3.1. без зміщення	13
4.6.3.2. зі зміщенням	19
4.6.4. Травматична ампутація верхньої кінцівки:	Згідно групи інвалідності
4.6.4.1. включаючи лопатку, ключицю або їх частини	
4.6.4.2. плечової кістки на будь-якому рівні	
4.6.4.3. єдиної кінцівки на рівні плеча або обох кінцівок на рівні плеча.	
4.7. Ліктьовий суглоб	
4.7.1. Пошкодження ділянки ліктьового суглобу	
4.7.1.1. перелом однієї кістки без зміщення уламків, відриви кісткових фрагментів, в т.ч. надвиростків плечової кістки,	10
4.7.1.2. перелом однієї кістки в межах суглобу зі зміщенням уламків	13
4.7.1.3. перелом двох кісток в межах суглобу	
4.7.1.3.1. без зміщення	11
4.7.1.3.2. зі зміщенням	15
4.7.1.4. вивих передпліччя	6
4.7.1.4.1. ускладнений (пошкодження судин або нервів)	+ 5
4.8. Передпліччя	
4.8.1. Перелом кісток передпліччя:	
4.8.1.1. однієї кістки	
4.8.1.1.1. без зміщення	10
4.8.1.1.2. зі зміщенням	14
4.8.1.2. двох кісток без зміщення, подвійний перелом однієї кістки без зміщення	12
4.8.1.3. двох кісток зі зміщенням, подвійний перелом однієї кістки зі зміщення	18
4.8.2. Травматична ампутація або важке ушкодження, яке привело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні.	Згідно групи інвалідності
4.8.3. Травматична ампутація єдиної кінцівки на рівні передпліччя або обох кінцівок на рівні передпліччя.	
4.9. Променево-зап'яний суглоб	
4.9.1. Пошкодження ділянки променево-зап'яного суглобу :	
4.9.1.1. перелом однієї кістки передпліччя в межах суглобу без зміщення, відрив шиловидного відростка (ів), відрив фрагменту (ів) кістки, вивих головки ліктьової кістки	7
4.9.1.2. перелом однієї кістки передпліччя в межах суглобу зі зміщенням	9
4.9.1.3. перелом двох кісток передпліччя в межах суглобу	
4.9.1.3.1. без зміщення	10
4.9.1.3.2. зі зміщенням	15
4.9.1.4. перилунарний вивих кисті	7
4.10. Кістки кисті:	
4.10.1. Перелом кісток зап'ястя, п'яних кісток однієї кисті:	
4.10.1.1. перелом однієї кістки (за винятком човноподібної)	5
4.10.1.2. двох та більше кісток (за винятком човноподібної),	8
4.10.1.3. перелом човноподібної кістки	8

4.10.2.	вивих кисті	7
4.10.3.	переломо-вивих кисті	12
4.10.4.	травматична ампутація або важке пошкодження кисті, що привело до її ампутації на рівні п'ясних кісток, зап'ястку або променево-зап'ястного суглобу.	Згідно групи інвалідності
4.11. Великий палець:		
4.11.1.	розрив суглобової капсули	3
4.11.2.	розрив сухожилка розгинача пальця	3
4.11.3.	розрив сухожилка згинача пальця	3
4.11.4.	відрив нігтьової пластинки	2
4.11.5.	Перелом будь-якої фаланги:	
4.11.5.1.	без зміщення	4
4.11.5.2.	зі зміщенням	5
4.11.6.	вивих в між фаланговому або фалангово-п'ясному суглобі	4
4.11.7.	Травматична ампутація або пошкодження пальця, яке привело до його ампутації на рівні:	
4.11.7.1.	нігтьової фаланги та міжфалангового суглобу (втрата фаланги)	10
4.11.7.2.	основної фаланги, п'яснофалангового суглобу (втрата пальця)	20
4.11.7.3.	втрата пальця з п'ясною кісткою	30
Примітка : <i>Гнійне запалення біля нігтьового валика (панарицій, паронімії тощо) не є підставою для проведення страхової виплати.</i>		
4.12. Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці:		
4.12.1.	розрив сухожилка розгинача пальця	3
4.12.2.	розрив сухожилка згинача	4
4.12.3.	відрив нігтьової пластинки	2
4.12.4.	Перелом будь-якої фаланги (фаланг) :	
4.12.4.1.	без зміщення	4
4.12.4.2.	зі зміщенням	5
4.12.4.3.	при переломі більше, ніж однієї фаланги одного пальця або переломах фаланг кількох пальців (в незалежності від кількості зламаних фаланг) додатково	+2
4.12.5.	вивих в міжфаланговому або фалангово-п'ясному суглобі	5
4.12.6.	травматична ампутація або пошкодження пальця, яке привело до його ампутації на рівні:	
4.12.6.1.	нігтьової фаланги та міжфалангового суглобу (втрата фаланги)	20
4.12.6.2.	середньої фаланги, між фалангового суглобу (втрата двох фаланг)	25
4.12.6.3.	основної фаланги, п'яснофалангового суглобу (втрата пальця)	30
4.12.6.4.	втрата пальця з п'ясною кісткою	35
4.12.6.5.	при втраті фаланг більше, ніж на одному пальці (в незалежності від кількості втрачених фаланг) додатково	
<i>Приклад:</i>		
1. втрата двох фаланг 2-го і однієї 3-го пальців – виплачуємо 25% + 10% = 35% страхової суми		+ 10
2. втрата 3-го пальця і втрата 2-ох фаланг 4-го пальця – виплачуємо 30% + 10% = 40% страхової суми		
4.12.6.6.	втрата всіх пальців однієї руки	Згідно групи
4.12.6.7.	втрата всіх пальців обох рук	

4.12.6.8. втрата обох кистей рук або єдиної кисті	інвалідно сті
4.13. Таз	
4.13.1. Перелом кісток тазу:	
4.13.1.1. перелом крила	10
4.13.1.2. перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлюжної впадини	10
4.13.1.3. перелом двох та більше кісток	15
4.13.1.4. подвійний перелом однієї кістки	15
4.13.1.5. перелом трьох та більше кісток	20
5.13.1.5. зі зміщенням (стосується пунктів 5.13.1.1 – 5.13.1.5)	+5
Примітки :	
<i>Пункти 5.13.1.1 – 5.13.1.5 описують переломи без зміщення.</i>	
<i>Пункт 5.13.1.6 застосовується при переломах, описаних в Пунктах 5.13.1.1 – 5.13.1.5 якщо відбулося зміщення кісткових уламків.</i>	
4.13.2. Розрив лобкового, крижово-клубового з'єднання:	
4.13.2.1. одного	10
4.13.2.2. двох	15
4.13.2.3. трьох	20
4.14. Кульшовий суглоб:	
4.14.1. відрив кісткового фрагменту (фрагментів) від кістки (кісток), що формують суглоб	10
4.14.2. вивих стегна	12
4.14.2.1. ускладнений (пошкодження судинно-нервового пучка)	+ 5
4.14.3. відрив вертлюга (-ів)	12
4.14.4. перелом стегнової кістки в межах суглобу (перелом головки, шийки, проксимального метафізу стегнової кістки)	
4.14.4.1. без зміщення	14
4.14.4.2. зі зміщенням	17
4.14.5. перелоמו-вивих	20
4.15. Стегно	
4.15.1. Перелом стегна на будь-якому рівні (за виключенням ділянки суглобів):	
4.15.1.1. без зміщення уламків	15
4.15.1.2. зі зміщенням уламків	20
4.15.2. Подвійний перелом стегна	
4.15.2.1. без зміщення	20
4.15.2.2. з зміщенням	25
4.15.3. Перелом стегна, який ускладнився утворенням несправжнього суглобу (перелом, що не зрісся)	45
4.15.4. Травматична ампутація або пошкодження, яке привело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
4.15.4.1. однієї кінцівки	Згідно групи інвалідно сті
4.15.4.2. єдиної кінцівки або обох кінцівок	
4.16. Колінний суглоб:	
4.16.1. Пошкодження колінного суглобу, яке спричинило:	
4.16.1.1. відрив кісткового фрагменту (-ів), перелом (відрив) надвиростку (-ів)	9
4.16.1.2. перелом головки малогомілкової кістки без зміщення	9

4.16.1.3. пошкодження меніску (-ів), перелом головки малогомілкової кістки зі зміщенням	9
4.16.1.4. перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки без зміщення	10
4.16.1.5. перелом надколінка, міжвиросткового підвищення, проксимального метафізу великогомілкової кістки зі зміщенням	12
4.16.1.6. перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з головкою малогомілкової кістки	
4.16.1.6.1. без зміщення	11
4.16.1.6.2. зі зміщенням	15
4.16.1.7. перелом виростків стегна	9
4.16.1.8. вивих гомілки	10
4.16.1.8.1. ускладнений (пошкодження судинно-нервового пучка)	+ 10
4.16.1.9. перелом дистального метафізу стегнової кістки	
4.16.1.9.1. без зміщення	15
4.16.1.9.2. зі зміщенням	20
4.16.1.10. комбінований перелом кісток, які складають колінний суглоб (дистальний метафіз стегнової кістки та проксимальний відділ однієї або обох гомілкових кісток)	25
4.16.1.11. Ускладнення (пошкодження судин чи нервів), стосується пунктів 5.16.1.1 – 5.16.1.7, 5.16.1.9, 5.16.1.10	+ 5
4.17. Гомілка:	
4.17.1. перелом кісток гомілки (за виключенням ділянки суглобів):	
4.17.2. відрив кісткових фрагментів	9
4.17.3. малогомілкової кістки	
4.17.3.1. без зміщення	10
4.17.3.2. зі зміщенням	12
4.17.4. подвійний перелом малогомілкової кістки	
4.17.4.1. без зміщення	12
4.17.4.2. зі зміщенням	15
4.17.5. перелом великогомілкової кістки	
4.17.5.1. без зміщення	15
4.17.5.2. з зміщенням	17
4.17.6. перелом обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	
4.17.6.1. без зміщення	16
4.17.6.2. з зміщенням	20
4.17.7. Травматична ампутація або пошкодження, яке привело до:	
4.17.7.1. ампутації гомілки на будь-якому рівні	Згідно групи інвалідно сті
4.17.7.2. ампутація єдиної кінцівки на рівні гомілки або обох кінцівок на рівні гомілки	
4.18. Гомілокоступневий суглоб:	
4.18.1. перелом кісточки (медіальної чи латеральної) або або ізольований розрив дистального міжгомілкового синдесмозу	10
4.18.2. перелом обох кісточок (медіальної та латеральної), перелом однієї кісточки з краєм великогомілкової кістки,	11
4.18.3. перелом обох кісточок (медіальної та латеральної) з краєм великогомілкової кістки,	12
4.18.4. розрив дистального міжгомілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) стопи	8

4.18.4.1. ускладнений (пошкодження судин чи нервів)	+ 5
4.18.5. Розрив сухожилка Ахілла	4
4.19. Стопа:	
4.19.1. перелом, однієї, двох передплесневих кісток, вивих однієї передплесневої кістки	5
4.19.2. перелом, вивих таранної кістки, вивих двох передплесневих кісток	7
4.19.3. перелом, вивих трьох та більше передплесневих кісток, п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих стопи по типу Шопара або по типу Лісфранка	10
4.19.3.1. ускладнення (пошкодження судин чи нервів)	+ 5
4.19.4. травматична ампутація або пошкодження ступні, яке привело до її ампутації на рівні: таранної, п'яткової кістки, гомілковоступневого суглобу (втрата стопи)	Згідно групи інвалідності
4.20. Пальці стопи:	
4.20.1. розрив сухожилка пальця	3
4.20.2. перелом будь-якої фаланги (фаланг) :	
4.20.2.1. без зміщення	4
4.20.2.2. зі зміщенням	5
4.20.2.3. при переломі більше, ніж однієї фаланги одного пальця або переломах фаланг кількох пальців (в незалежності від кількості зламаних фаланг) додатково	+2
4.20.2.4. вивих в міжфаланговому або фалангово-плесновому суглобі	3
4.20.3. травматична ампутація або пошкодження пальця, яке привело до його ампутації на рівні:	
4.20.3.1. нігтьової фаланги та міжфалангового суглобу (втрата фаланги)	10
4.20.3.2. середньої фаланги, між фалангового суглобу (втрата двох фаланг)	15
4.20.3.3. основної фаланги, фалангово-плеснового суглобу (втрата пальця)	20
4.20.3.4. втрата пальця з п'ясною кісткою	25
4.20.3.5. при втраті фаланг більше, ніж на одному пальці (в незалежності від кількості втрачених фаланг) <i>Приклад:</i> 1. втрата двох фаланг 2-го і однієї 3-го пальців – виплачуємо 25% + 10% (додатково) = 35% страхової суми 2. втрата 3-го пальця і втрата 2-ох фаланг 4-го пальця – виплачуємо 30% + 10% (додатково) = 40% страхової суми	+ 10
4.20.3.6. втрата всіх пальців однієї ступні	Згідно групи інвалідності
4.20.3.7. втрата всіх пальців обох ступней	
4.20.3.8. втрата обох ступней або єдиної ступні	

6. ЦЕНТРАЛЬНА ТА ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА

1	2
6.1. Переломи кісток черепа:	
6.1.1. зовнішньої пластинки кісток склепіння, розходження шва	7
6.1.2. перелом орбіти	10
6.1.3. склепіння	15
6.1.4. основи	20

6.1.5. склепіння та основи	25
6.1.6 при відкритих переломах додатково	5
6.2. Внутрішньочерепні травматичні крововиливи:	
6.2.1. епідуральна гематома	10
6.2.2. субдуральна, внутрішньомозкова гематома	15
6.2.3. субдуральна + епідуральна гематома	20
6.3. Пошкодження головного мозку:	
6.3.1. струс головного мозку:	
6.3.1.1. без пошкодження м'яких тканин (при терміні стаціонарного лікування від 3 до 7 днів)	6
6.3.1.2. з пошкодженням м'яких тканин (при терміні стаціонарного лікування понад 7 днів)	9
6.3.2. забій головного мозку:	
6.3.2.1. легкого ступеня без пошкодження м'яких тканин	12
6.3.2.2. легкого ступеня з пошкодженням м'яких тканин	15
6.3.2.3. середнього ступеня	18
6.3.2.4. важкого ступеня (важка черепно-мозкова травма)	30
6.3.3.розчавлення речовини головного мозку	Згідно групи інвалідності
6.4. Пошкодження периферичних черепно-мозкових нервів	+ 5
Примітка:	
<i>Виплата за п. 6.4. здійснюється додатково до виплат за п. 6.1.1.-6.3.3.</i>	
<i>При ушкодженнях, вказаних у різних пунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумування.</i>	
<i>При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% страхової суми.</i>	
6.5. Пошкодження спинного мозку на будь-якому рівні :	
6.5.1. струс	7
6.5.2. забій	10
6.5.3. частковий розрив	Згідно групи інвалідності
6.5.4. повний розрив	
6.6. Пошкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень та їх нервів:	
6.6.1. Сплетення:	
6.6.1.1. частковий розрив	40
6.6.1.2. повний розрив	Згідно групи інвалідності
6.6.1.3. травматичний плексит	7
6.6.2. Нервів:	
6.6.2.1. розрив гілки променевого, ліктьового, медіального (пальцевих нервів)	10
6.6.2.2. розрив на рівні променевоzap'ясного, гомілковоступневого суглобів	14
6.6.2.3. розрив на рівні передпліччя, гомілки	20
6.6.2.4. розрив на рівні плеча, ліктьового суглобу, стегна, колінного суглобу	40

6.6.2.5. травматичний неврит	7
6.7. Ушкодження нервової системи (травма, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:	
6.7.1. астеничного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років;	5
6.7.2. арахноїдиту, енцефаліту, архоенцефаліту;	10
6.7.3. епілепсії;	15
6.7.4. верхнього або нижнього моно парезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки);	30
6.7.5. гемі- або пара парезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок обох лівих чи обох правих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті);	40
6.7.6. моноплегії (паралічу однієї кінцівки);	50
6.7.7. тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції);	Згідно групи інвалідності
6.7.8. гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів.	

Примітки:

У випадку, якщо за підпунктами 6.5.1, 6.5.2 була здійснена страхова виплата, а надалі виникли ускладнення, перелічені у п. 6.7. (за винятком п.п. 6.7.7. та 6.7.8.), які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, то страхова виплата за п.п. 6.7.1.-6.7.6. здійснюється додатково до раніше здійсненої виплати.

Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у п. 6.7. (за винятком п.п. 6.7.7. та 6.7.8.), виплачується за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу.

У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними розділами шляхом підсумування.

При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% страхової суми.

7. ОРГАНИ ЗОРУ

1	2
7.1. Параліч акомодатії одного ока	15
7.2. Геміанопсія (випадіння половини поля зору) одного ока, пошкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз)	20
7.3. Звуження поля зору одного ока:	
7.3.1. концентричне	10
7.3.2. неконцентричне	15
7.4. Пульсуючий екзофтальм одного ока	12
7.5. Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, дефект райдужної оболонки	7
7.6. Непроникаюче поранення очного яблука, сторонні тіла (видалені), накопичення крові в передній камері ока (гіфема)	5
7.7. Опік II-III ст., гемофтальм, зміщення кришталика, немагнітні сторонні тіла в очному яблуці чи в очниці (орбіті), рубці оболонок очного яблука, які не приводять до зниження зору.	13
7.8. Пошкодження ока, які привели до стійкого порушення зору	
7.8.1. На 25%-50%	30
7.8.2. на 50% та більше	45

7.9. Пошкодження ока, які привели до повної втрати зору одного ока або втрата очного яблука (як косметичний дефект)	Згідно групи інвалідності
7.10. Пошкодження ока, які привели до повної незворотної втрати зору єдиного ока, що мало попередньо будь-який зір, або обох очей, що мали попередньо будь-який зір.	

8. ОРГАНИ СЛУХУ	
1	2
8.1. Відсутність вушної раковини на 1/2 - до 2/3	30
8.2. Повна відсутність вушної раковини	Згідно групи інвалідності
8.3. Пошкодження одного вуха, які привели до втрати слуху, підтверджене аудіометрією:	
8.3.1. шепітна мова від 1 до 3 м	10
8.3.2. шепітна мова до 1 м	35
8.3.3. повна глухота – розмовна мова 0 м	45
8.4. Пошкодження вуха, які привели до хронічного посттравматичного отиту	10
8.5. Розрив барабанної перетинки, який стався в результаті травми, без зниження слуху. (При розриві барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа виплата здійснюється як за перелом основи черепа)	5
8.6. Повна втрата слуху на єдине вухо або обидва вуха	Згідно групи інвалідності

9. ДИХАЛЬНА СИСТЕМА	
1	2
9.1. Перелом, вивих кісток, хрящів носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки:	
9.1.1. без зміщення	7
9.1.2. зі зміщенням	8
9.2. Пошкодження легені, гемоторакс, пневмоторакс, підшкірна емфізема, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
9.2.1. з одного боку	14
9.2.2 з двох боків	18
Примітка : <i>Якщо передбачені виплати по розділу 9.3.1, 9.3.2 розділ 9.2 не застосовується. При оперативному лікуванні виплата здійснюється на загальних підставах.</i>	
9.3. Пошкодження легені, яке привело до:	
9.3.1. Легеневої недостатності (через 3 міс. з моменту травми)	10
9.3.2 видалення частини, долі легені	35
9.3.3 видалення легені	Згідно групи інвалідності

9.4. Проникаюче поранення грудної клітини, що викликано травмою:	
9.4.1. при відсутності пошкодження органів грудної порожнини	10
9.4.2. при пошкодженні органів грудної порожнини (крім легені)	15
9.5. Пошкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки, бронхоскопія з метою видалення чужорідного тіла, трахеостомія, здійснена у зв'язку з травмою, опіком верхніх дихальних шляхів	
9.5.1. без порушення функції	6
9.5.2. яке викликало осиплість голосу або його втрату, необхідність трахеостоми (не менше ніж 3 місяці після травми)	20

10. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА	
1	2
10.1. Пошкодження серця, ендо-, міо-, епікарда та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності	25
10.2. Пошкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності	
10.2.1. I ступеня	10
10.2.2. II ступеня	25
10.3 Пошкодження великих периферичних судин, яке не викликало порушення кровообігу, на рівні:	
10.3.1 плеча, стегна	10
10.3.2 передпліччя, гомілки	7
10.2. Пошкодження великих периферичних судин, яке викликало порушення кровообігу	20
<p>Примітка : До великих магістральних судин слід відносити: аорту; легеневу, безіменну, сонну артерії; внутрішні яремні вени; верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахові, плечові, ліктвові та променеві артерії; підключичні, підпахові, стегнові та підколінні вени. Якщо в Заяві вказано, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста. Страхова виплата за п.п.10.2. та 10.4. здійснюється додатково, якщо вказані в цих пунктах ускладнення травми встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3(трьох) місяців після травми. Раніше цього строку виплата здійснюється за п.п. 10.1. та 10.3. При цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50% страхової суми.</p>	

11. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ	
1	2
11.1. Пошкодження язика, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), яке викликало утворення грубих рубців	7
11.2. Пошкодження язика, яке викликало відсутність язика на рівні:	
11.2.1. кінчика язика	5
11.2.2. дистальної третини	10
11.2.3. середини язика	30
11.2.4. кореня, повна відсутність	Згідно групи інвалідності

11.3. Втрата зубів в кількості:	
11.3.1. 1-го	3
11.3.2. 2-3-ьох	8
11.3.3. 4-6-ти	15
11.3.4. 7-9-ти	20
11.3.5. 10-ти та більше	25
11.4. Пошкодження (розрив, опік, поранення), порожнини рота, глотки, стравоходу, шлунку, кишок, яке не викликало функціональних порушень, езофагоскопія з метою видалення чужорідних тіл	5
11.5. Грижа, яка утворилась на місці пошкодження передньої черевної стінки, діафрагми	10
Примітка : <i>Виплати за розділом 11.5. здійснюються якщо грижа є прямим наслідком травми черевної порожнини. Грижі, які виникли в результаті підйому тягарів, не є підставою для виплат.</i>	
11.6. Пошкодження печінки в результаті травми, яке викликало:	
11.6.1. підкапсульний розрив печінки	7
11.6.2 печінкова недостатність	12
11.7. Пошкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, яке вимагало:	
11.7.1. вшивання розривів печінки	15
11.7.2. вшивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20
11.7.3. видалення частини печінки	25
11.7.4. видалення частини печінки та жовчного міхура	35
Примітка : <i>Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 11.7.1 – 11.7.4, то загальне правило додавання 7 % за оперативне втручання до відсотку виплат <u>не діє</u> і виплачуються відсотки лише згідно пунктів 11.7.1 – 11.7.4</i>	
11.8. Пошкодження селезінки, яке викликало:	
11.8.1. підкапсульний розрив селезінки	3
11.8.2. оперативне видалення селезінки	45
Примітка : <i>Якщо виплати здійснюються згідно пункту 11.8.2, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат <u>не діє</u> і виплачується відсоток лише згідно пункту 11.8.2</i>	
11.9. Пошкодження шлунку, кишківника, підшлункової залози, брижі, яке вимагало:	
11.9.1. резекцію 1/3 шлунку чи 1/3 кишківника	40
11.9.2. резекцію ½ шлунку чи ½ кишківника чи ½ хвоста підшлункової залози	45
11.9.3. резекцію 2/3 шлунку чи 2/3 кишківника чи 2/3 тіла підшлункової залози	Згідно групи інвалідності
11.9.4. повну резекцію шлунку чи резекцію 2/3 підшлункової залози	
11.9.5. повну резекцію шлунку, кишківника та частини підшлункової залози	

Примітка : <i>Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 11.9.1 – 11.9.5, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат <u>не діє</u> і виплачується відсоток лише згідно пунктів 11.9.1 – 11.9.5</i>	
11.10. Пошкодження органів живота, в зв'язку з чим була здійснена:	
11.10.1. лапаротомія при підозрі на пошкодження органів черевної порожнини (в т.ч. з лапароскопією, лапароцентезом)	10
11.10.2. лапаротомія при пошкодженні органів черевної порожнини (в т.ч. з лапароскопією, лапароцентезом)	15
Примітка : <i>Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 11.10.1, 11.10.2, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат <u>не діє</u> і виплачується відсоток лише згідно пунктів 11.10.1 – 11.10.2</i> <i>Виплати, передбачені в п. 11.7 – 11.9, здійснюються, якщо визначені в цих пунктах операції здійснювались безпосередньо після та в зв'язку з нещасним випадком.</i> <i>Якщо передбачається виплата за розділами 11.7 – 11.9., розділ 11.10 не застосовується.</i>	
12. СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА	
1	2
12.1. Пошкодження нирки, яке викликало:	
12.1.1. забій нирки чи підтверджений клініко-лабораторними проявами субкапсулярний розрив нирки	6
12.1.2. видалення частини нирки	30
12.1.3. видалення нирки	Згідно групи інвалідності
Примітка : <i>Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 12.1.2, 12.1.3, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат <u>не діє</u> і виплачується відсоток лише згідно пунктів 12.1.2, 12.1.3</i>	
12.2. Пошкодження жіночої статеві системи, яке викликало:	
12.2.1. втрату одного яйника, однієї маткової труби	35
12.2.2. втрату двох яйників, двох маткових труб	Згідно групи інвалідності
12.2.3. втрату матки з трубами або без	
Примітка : <i>Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 12.2.1 - 12.2.3, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат <u>не діє</u> і виплачується відсоток лише згідно пунктів 12.2.1 – 12.2.3</i>	
12.3. Пошкодження чоловічої статеві системи, яке викликало:	
12.3.1. втрату яєчка	35
12.3.2. втрату двох яєчок	Згідно групи інвалідності
12.3.3. втрату статевого члену	

Примітка :

Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 12.3.1 - 12.3.3, то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат не діє і виплачується відсоток лише згідно пунктів 12.2.1 – 12.2.3

13. ОТРУЄННЯ	
1	2
13.1. Випадкове гостре побутове чи промислове отруєння хімічними або токсичними сполуками:	
13.1.1. що потребувало лікування 7-15 днів	5 %
13.1.2. що потребувало лікування 16-30 днів	10 %
13.1.3. що потребувало лікування понад 30 днів	20 %
13.1.4. що потребувало реанімаційних міроприємств чи гемодіалізу	25 %
13.1.5. ускладнення гострих отруєнь, що спричинили до інвалідності	Згідно групи інвалідності

Примітка :

Харчові отруєння етанолом чи сурогатами алкоголю не є підставою для проведення страхової виплати.

14.ІНШІ ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ	
1	2
14.1. Кількість днів амбулаторного (стаціонарного) лікування:	
14.1.1. 7-15 днів	5 %
14.1.2. 16-30 днів	10 %
14.1.3. 31-60 днів	20 %
14.1.4. 61-90 днів	25 %
14.1.5. 91- 120 днів	30 %
14.1.6. Понад 120 днів	50 %
Примітка : Якщо виплати здійснюються згідно пунктів 14.1.1. - 14.1.6., то загальне правило додавання 7% за оперативне втручання до відсотку виплат <u>не діє</u> і виплачується відсоток лише згідно цих пунктів.	

15. ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ	
1	2
15.1. Виконання оперативного втручання:	
15.1.1. При виникненні необхідності у проведенні оперативного втручання незалежно від виду травматичного пошкодження, до страхової виплати додатково додається 7% за оперативне втручання одноразово, при цьому загальна сума виплат не повинна перевищувати 50 % страхової суми	7 %

Актурій



Січка Я.Б.

Свідоцтво № 009 від 17 вересня 1999 року.



В цьому документі прощито
та пронумеровано
32 сторінок вартує
підпис

Державна комісія
ЗАРЕЄСТРОВАНО
Член Комісії -
Директор ген. му. ст. нашої
П. Л. Коваленко
17.04.2008. 0280689
Дата

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом Генерального директора
Приватного акціонерного товариства
"Страхова компанія "Перша"
"31" *листопада* 2016 року



ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ №1
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків,
затверджених 12.03.2008 р.

1. Доповнити Правила добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Правила) пунктом 2.3 такого змісту:

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

2. Пункт 3.1 Правил викласти в новій редакції:

"3.1. **Предметом договору страхування** є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи."

3. Пункти 12.1.2-12.1.4 Правил викласти в новій редакції:

"12.1.2. при встановленні первинної інвалідності Застрахованій особі:

- I групи – 70 % - 100 % страхової суми;
- II групи – 50 % - 80 % страхової суми;
- III групи – 30 % - 60 % страхової суми;
- віком до 16 років – 70 % - 100 % страхової суми;

Конкретний розмір страхової виплати у випадку встановлення Застрахованій особі групи інвалідності встановлюється у договорі страхування за згодою сторін;

12.1.3. якщо страхування здійснюється за умовою п.8.2.1 цих Правил – в розмірі 0,2% страхової суми за кожен день тимчасової непрацездатності або лікування Застрахованої особи (конкретний розмір щоденної страхової виплати визначається в договорі страхування), але не більше 30% страхової суми за кожним окремим страховим випадком (якщо інше не передбачено договором страхування) та починаючи з 5 (п'ятої) доби непрацездатності (якщо інше не передбачено договором страхування);

12.1.4. якщо страхування здійснюється за умовою п.8.2.2 цих Правил – по "Таблиці страхових виплат" (Додаток №2) за кожне ушкодження. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом сумування розміру виплат за кожну травму (але не більше 60% страхової суми за кожним окремим страховим випадком) або прирівнюється до величини максимального розміру виплат з усіх отриманих травм (якщо він перевищує 60% страхової суми);"

4. Доповнити Правила пунктами 18, 18.1 та 18.2 такого змісту:

"18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування.

18.2. За згодою сторін до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та додаткові умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України."

5. Доповнити Правила Додатком 3 такого змісту:

Додаток 3
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків
від "12" березня 2008 року

**ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ТРАНСПОРТІ**

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Визначений транспортний засіб (ВТЗ) – транспортний засіб, зазначений в договорі страхування.

Довірена особа – особа, яка на законних підставах експлуатує транспортний засіб, що зазначений в договорі страхування.

ПДР – "Правила дорожнього руху", затверджені відповідним державним органом, що діють на території України.

Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) – подія, що сталася під час руху визначеного транспортного засобу або зіткнення з іншим транспортним засобом під час нерухомого стану визначеного транспортного засобу.

Застрахована особа – фізична особа, яка в момент настання страхового випадку знаходилася у визначеному транспортному засобі і на законних підставах займала місце водія та/або пасажира, на яке поширювалася дія договору страхування (застраховане місце) .

Нещасний випадок – раптова, випадкова, несподівана та незалежна від волі Застрахованої особи обмежена в часі подія, що фактично відбулася і внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи.

Транспортний засіб – пристрій, призначений для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання або механізмів, який приводиться в дію за допомогою двигуна (автомобілі, автобуси, самохідні машини, сконструйовані засоби на базі шасі автомобілів, мотоцикли).

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до Правил та цих Особливих умов добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (далі – Особливі умови) Страховик укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (далі – договір страхування) зі Страхувальниками.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. **Предметом договору страхування** за Особливими умовами є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1 **Страховим ризиком** за Особливими умовами є настання нещасного випадку із Застрахованою особою під час Дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) за умови знаходження Застрахованої особи у ВТЗ на застрахованих місцях.

3.2 Смерть Застрахованої особи чи встановлення їй первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку визнаються страховими випадками за умови, що вони настали протягом 6 (шести) місяців з дня настання нещасного випадку, що мав місце протягом строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у п.6 Правил, за Особливими умовами до страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок стався внаслідок:

4.1.1. зникнення з місця ДТП або втечі від правоохоронних органів;

4.1.2. керування ВТЗ особою, яка:

– не була належним чином уповноважена чи не мала законних підстав на керування ним;
– перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментозних препаратів, при застосуванні яких протипоказано керувати транспортними засобами, або яка після ДТП відмовилася пройти медичний огляд (експертизу);

– не зазначена в договорі страхування як довірена особа, якщо інше не передбачено ним;

4.1.3. порушення правил експлуатації, вимог ПДР щодо технічного стану і обладнання ВТЗ, що мало прямий безпосередній вплив на настання страхового випадку;

4.1.4. надання ВТЗ працівникам міліції або охорони здоров'я для використання при виконанні ними невідкладних службових обов'язків, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.1.5. невідкорення владі (втеча з місця пригоди, переслідування службовцями правоохоронних органів), вчинення дій, що караються згідно з законодавством країн, на території яких діє страховий захист. В цьому випадку страхова виплата не здійснюється особам, які були причетні до визначених в цьому пункті дій;

4.1.6. вибуху, спричиненого перевезенням, зберіганням боєприпасів, вибухових речовин, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.1.7. порушення правил пожежної безпеки; завантаження, вивантаження, перевезення або зберігання вогнебезпечних, легкозаймистих і вибухонебезпечних речовин та предметів у непристосованих для цього транспортних засобах.

4.1.8. якщо інше не передбачено договором страхування, використання ВТЗ:

4.1.8.1. для перевезення радіоактивних речовин, а також будь-яких наслідків дії цих речовин;

4.1.8.2. для навчальної або спортивної їзди, здійснення будь-яких спеціальних програм випробувань якостей транспортного засобу – без письмової згоди на це Страховика;

4.1.8.3. у цілях надання в оренду, прокат або в якості таксі – без письмової згоди на це Страховика;

4.1.8.4. з метою буксирування несправного або пошкодженого транспортного засобу;

4.1.8.5. шляхом перевезення його на платформі, в кузові, в контейнері тощо в непошкодженому стані.

4.2. Окремі виключення із перерахованих у п.4.1 Особливих умов можуть бути скасовані, про що має бути прямо зазначено в договорі страхування.

5. СТРАХОВА СУМА. ДІЯ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ

5.1. **Страхова сума** визначається окремо для кожної Застрахованої особи шляхом визначення страхової суми за ВТЗ за однією з нижченаведених систем, що обирається при укладенні договору страхування:

5.1.1. "**Система місць**" – встановлюється окрема страхова сума для Застрахованих осіб безпосередньо на кожне місце ВТЗ, що зазначене в договорі страхування;

5.1.1.1. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші методики визначення і максимальний розмір окремої страхової суми за системою місць.

5.1.2. "**Паушальна система**" – встановлюється страхова сума за всіма місцями ВТЗ (застрахованою вважається особа, що перебуває на будь-якому місці у ВТЗ). При цьому розмір страхової суми на одну Застраховану особу визначається на момент настання страхового випадку та залежить від кількості потерпілих Застрахованих осіб, а саме:

Кількість потерпілих Застрахованих осіб	1	2	3	більше 3
Розмір страхової суми на одну особу, % страхової суми на ВТЗ	40	35	30	100 на всіх, пропорційно на кожного

5.1.2.1. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші методики визначення і розмір відсотку окремої страхової суми, що визначається за паушальною системою.

5.2. **Страховий захист** надається Застрахованій особі тільки під час перебування на застрахованом місці у ВТЗ.

6. СТУПІНЬ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

6.1. **Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику**, можуть бути:

6.1.1. кількість довірених осіб, їхні прізвища, вік та стаж водіння;

6.1.2. особливі умови експлуатації ВТЗ: як таксі, для навчання водінню, в прокаті, під час авто-шоу, спортивних змагань, тестів на швидкість, випробуваннях на надійність тощо;

6.1.3. факти настання подій, які сталися внаслідок аналогічних ризиків та випадків, що приймаються на страхування, за останні 3 (три) роки;

6.1.4. інші обставини, передбачені договором страхування та/або заявою на страхування.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Додатково до умов, передбачених п.9 Правил:

7.1.1. **Страхувальник зобов'язаний:**

7.1.1.1. при наданні дозволу на користування ВТЗ довірений особі покласти на неї обов'язок виконання нею всіх обов'язків Страхувальника, передбачених Правилами (за винятком п.9.2.1 Правил) і договором страхування. Дії довіреної особи прирівнюються до дій Страхувальника;

7.1.1.2. при зміні ступеню ризику або інших істотних обставин щодо предмету договору страхування, при виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 2 (двох) робочих днів письмово сповістити про них Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування;

7.1.2. **Страховик має право:**

7.1.2.1. у випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни в договір страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу, або припинити дію договору страхування після відмови Страхувальника згідно з умовами, передбаченими Правилами та/або договором страхування;

7.1.2.2. у разі сплати страхового платежу частинами при здійсненні страхової виплати утримати зі Страхувальника неоплачену частину страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування;

7.1.2.3. здійснювати огляд ВТЗ після настання події, що має ознаки страхового випадку.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. Додатково до дій, передбачених п.10 Правил, Страхувальник (довірена особа) зобов'язана:

8.1.1. при ДТП діяти відповідно до вимог ПДР;

8.1.2. записати прізвища та адреси учасників та очевидців події, що має ознаки страхового випадку.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

9.1. Додатково до документів, передбачених п.11 Правил, надаються такі документи:

9.1.1. посвідчення водія особи, яка під час ДТП керувала ВТЗ;

9.1.2. документи, що підтверджують право особи, яка під час ДТП керувала ВТЗ, на керування цим транспортним засобом (свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу, тимчасовий реєстраційний талон, маршрутний чи подорожній лист тощо);

9.1.3. довідку або процесуальний документ компетентних органів про факт та обставини настання події (довідку патрульної служби встановленого зразка про обставини ДТП; довідку органів МВС України; витяг з кримінального провадження за фактом ДТП, коли кримінальне провадження передбачено законодавством України, та документ про зупинення або закінчення досудового розслідування).

10. Якщо договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Особливих умов в інших умовах діють Правила добровільного страхування від нещасних випадків.

В цьому документі прошиито, пронумеровано

та скріплено печаткою

6 (*шість*) аркушів

Генеральний директор СК "Перша"

Н.В. Безбах
Н.В. Безбах



ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом Генерального директора
Приватного акціонерного товариства
"Страхова компанія "Перша"
"17" листопада 2017 року

№ 04



Н.В. Безбах

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

ЗАРЕЄСТРОВАНО

М. Київ, вул. Банковська, 10

Підпис: *Олександр* Прізвище, ініціали посадовця: *О. Максимчук*

Дата: *14.12.2017* Реєстраційний номер: *0214335*

ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ № 2
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків,
затверджених 12.03.2008 р.

1. **Доповнити пункт 1 Правил** добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Правила) абзацами такого змісту:

"Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що отримує особа, яка прийняла публічну пропозицію укласти договір страхування в електронній формі шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика. Одноразовий ідентифікатор передається Страховиком особі, яка бажає укласти договір страхування в електронній формі засобом зв'язку вказаним під час реєстрації у його системі (на мобільній пристрій або електронну пошту), та додається (приєднується) до електронного повідомлення від особи, яка прийняла пропозицію укласти договір страхування.

Публічна пропозиція (Оферта) – пропозиція Страховика щодо укладення договору страхування, яка містить загальні умови страхування та може розміщуватися на сайті Страховика в мережі Інтернет або в іншому місці здійснення продажів страхових послуг."

2. **Доповнити Правила пунктами 8.5–8.6** такого змісту:

"8.5. Договір страхування може бути укладений на основі Оферти з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем:

- в електронній формі;
- в паперовій формі.

8.5.1. Для укладення договору страхування:

– в електронній формі – особа, яка бажає укласти договір страхування (далі – Клієнт), повинна зайти на web-сторінку Страховика в мережі Інтернет, обрати бажані умови страхування, заповнити електронну заявку та ознайомитися з Офертою;

– в паперовій формі – Клієнт повинен висловити своє бажання (в письмовій або іншій формі) Страховику, узгодити з ним умови страхування та ознайомитися з Офертою.

8.5.2. Безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом вважається сплата страхового платежу (його першої частини, якщо умовами Оферти передбачена сплата частинами) за договором страхування у повному обсязі на поточний рахунок Страховика із обов'язковим зазначенням в призначенні платежу П.І.Б./назви Клієнта, серії та номеру договору страхування (датою та часом оплати вважається дата та час надходження грошових коштів на рахунок Страховика).

8.5.3. Підписаним з боку Клієнта вважається договір, укладений:

– в електронній формі – шляхом використання Клієнтом одноразового ідентифікатора на web-сторінці Страховика, як електронного підпису, якщо інша процедура, що не суперечить чинному законодавству, не передбачена Офертою.

– в паперовій формі – шляхом проставляння підпису в договорі страхування.

8.5.4. Підписаним з боку Страховика вважається договір, укладений:

– в електронній формі – шляхом проставляння підпису уповноваженої особи та печатки в Оферті, а також засвідчення договору страхування електронним цифровим підписом відповідно до Закону України "Про електронний цифровий підпис" (що надсилається Страхувальнику електронною поштою), якщо інша процедура, що не суперечить чинному законодавству, не передбачена Офертою;

– в паперовій формі – шляхом проставляння підпису уповноваженої особи та печатки в Оферті та договорі страхування;

8.5.5. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності відтворити договір страхування, укладений в електронній формі, на паперовий носій. На письмову вимогу однієї зі сторін договір страхування оформлюється у письмовому вигляді протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню

та проставляння печатки (у разі наявності) кожною зі сторін. У випадку, якщо одна зі сторін відмовляється від підписання такого договору страхування, такий спір розглядається у судовому порядку.

8.5.6. Договір страхування набирає чинності з часу та дати початку строку його дії, але не раніше моменту сплати страхового платежу в повному розмірі, якщо інше не передбачено Офертою чи договором страхування.

8.5.7. Після здійснення акцепту та набрання договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.

8.6. Договори страхування, укладені відповідно до п.8.5 цих Правил, вважаються такими, що укладені у письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладення договорів страхування, визначених Законом України "Про страхування" та цими Правилами."

В цьому документі проширо, пронумеровано
та скріплено печаткою

3 (три) аркуші

Генеральний директор СК "Перша"

Н.В.Безб'як



ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом Генерального директора
Приватного акціонерного товариства
"Страхова компанія "Перша"
" 11 " березня 2019 року

№ 13-01



Н.В. Безбах

З М І Н И Т А Д О П О В Н Е Н Н Я № 3
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків,
затверджених 12.03.2008 р.

1. Додаток №1 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків, затверджених 12.03.2008 р., викласти у новій редакції, що наведено у Додатку 1 до цих Змін та доповнень №3.

Таблиця 1

Річні (базові) страхові тарифи основних груп ризику

Вид ризику	Страховий тариф
Тимчасова втрата працездатності чи тимчасовий розлад здоров'я*	0,83%
Інвалідність	0,11%
Смерть	0,14%

*Тариф вказаний для величини виплати за 1 день непрацездатності в 0,5% від страхової суми чи виплати по "Таблиці страхових виплат". Розмір страхового тарифу для величини виплати за 1 день непрацездатності в "t%" ($0,2\% \leq t \leq 2\%$) встановлюється з врахуванням коефіцієнту пропорційності " $k = t / 0,5$ ".

Таблиця 2

Річні (базові) страхові тарифи додаткових видів ризику основних груп ризику

Вид ризику	Страховий тариф
Викрадення чи зґвалтування дітей до 18 років	0,6%
Втрата внаслідок нещасного випадку функції органів, що призвела до повної втрати професійної здатності	4,0%

Таблиця 3

Основні групи ризику

Код групи	Види діяльності	Коефіцієнт пропорційності до річних страхових тарифів
А	<ul style="list-style-type: none"> - Льотно-піднімальний склад цивільної авіації (пілоти літаків, вертольотів, бортрадисти, штурмани, бортінженери, бортмеханіки, бортпровідники та інші) - Водії - випробувачі, інженерно-технічні працівники, які займаються випробуванням автомашин; - Особи, пов'язані з виробництвом, зберіганням, застосуванням вибухових матеріалів, роботою у вибухо- та пожежно небезпечних виробництвах: підричники, випробувачі, оператори фарбувально-сушильної лінії, піротехніки, виготовлювачі розчинів, сумішей, сірникових мас, складальники; - Особи, пов'язані з виробництвом отруйних вибухових речовин та беруть участь у їхньому зберіганні, випробуванні, підготовці і проведенні підривних робіт; - Особи, пов'язані з видобутком та переробкою нафти, газу і конденсату в нафтогазопереробній та хімічній промисловості (бурильники та інші працівники нафтових та газових промислів); - Гірничо - і газорятувальна служба (особовий склад воєнізованих гірничо - і газорятувальних частин, а також воєнізованих частин по попередженню виникнення і ліквідації відкритих газових і нафтових фонтанів); - Особи, пов'язані з технічним обслуговуванням вибухопожежонебезпечних виробництв, цехів, дільниць, об'єктів, засобів пожежної сигналізації та систем авто-матичного 	2,0

	<p>пожежегасіння, пожежнотехнічним обстеженням будинків та висотних споруд, виїздами особового складу підрозділів пожежної охорони для гасіння пожеж;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Особи, пов'язані з аварійно - рятувальними роботами; - Оператори баштових, піднімальних, плавучих та інших кранів; - Особи, зайняті професійним полюванням та рибальством (на морях, океанах, ріках та озерах); - Особи, пов'язані з водолазними роботами у морях, океанах, ріках та озерах; - Будівельно-монтажні, кесонні та покрівельні роботи; - Особи, пов'язані з підземними та відкритими гірничими роботами при будівництві, реконструкції і ремонті метрополітенів, підземних споруд спеціального призначення; - Особи, пов'язані з роботами на метрополітені в службах руху, колії, тунельних споруд, сигналізації та зв'язку; - Особи, пов'язані зі зведенням і нарощуванням дамб гідротехнічних споруд і гідровідвалів; - Особи, що виконують роботи на шахтах та родовищах (шахтарі та інші); - Особи, пов'язані з роботами в колодязях, траншеях, котлованах, бункерах, камерах і колекторах; - Особи, пов'язані з земляними роботами, що виконуються в зоні розташування підземних комунікацій, під водою та на глибині більше 2-ох метрів; - Робітники важкої промисловості; - Інкасатори та водії спеціального транспорту; - Служба охорони та безпеки суспільного порядку, матеріальних цінностей, а також охорона колективної і приватної власності, об'єктів; - Інші, що відносяться до цієї групи згідно з чинними нормативно-правовими актами України. 	
В	<ul style="list-style-type: none"> - Податкові інспектори, прокурори, судді, поліція та інші; - Морське, океанське, річкове, озерне судноплавство (команда суден, пасажирів); - Водії та пасажирів легкових і вантажних машин, автобусів, тролейбусів, таксі, мотоциклів, моторолерів; - Машиністи тепловозів і електровозів, а також електропоїздів у метро, зчіплювачі вагонів, башмачники, їхні помічники, кочегари, укладачі потягів, оглядачі вагонів; - Трактористи-машиністи сільськогосподарського виробництва, водії грейдера, екскаваторники, бульдозеристи; - Механізатори широкого профілю; - Інструктори та учні автомобільних шкіл; - Робітники на холодному і гарячому штампуванні металу, роботи на пресах; - Робітники на збиральному конвеєрі; - Робітники, що зайняті земляними, асфальтобітумними, кам'яними, бетонними, залізобетонними, теслярськими, штукатурними, малярськими, скляними та іншими роботами; - Робітники - вантажники; - Токарі, фрезерувальники, електрики; - Робітники паперово - целюлозного виробництва; - Робітники служби газнагляду, обслуговуючий персонал 	1,6

	<p>газосховища, газоексплуатації;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лісозаготівля, лісопилка, лісоплав, транспортування і первинна обробка лісу; - Обробка деревини та інших речовин антисептичними та вогнезахисними сумішами і речовинами; - Нанесення лако-фарбувальних покриттів, ґрунтовок та шпатлівки на основі нітрофарб, полімерних композицій (поліхлорвінілових, епоксидних тощо); - Дробильне виробництво; - Склярне виробництво; - Ливарне виробництво; - Робітники залізобетонних і цегельних виробництв; - Обслуговування електростанцій і електромереж; - Експедитори; - Військовослужбовці; - Дресирувальники та інші особи, що працюють з хижими звірами; - Працівники легкої промисловості; - Працівники харчової промисловості; - Працівники кінних заводів (весь персонал); - Особовий склад аеродромного обслуговування; - Працівники банків, касири; - Журналісти, кореспонденти, фотокореспонденти; - Інші, що відносяться до цієї групи згідно з чинними нормативно-правовими актами України. 	
С	<ul style="list-style-type: none"> - Відповідальні посадовці; - Керівники комерційних підприємств, організацій і установ, підприємці, офісні працівники, службовці; - Педагогічний персонал позашкільних закладів; - Вихователі дошкільних закладів; - Педагогічний склад та учні загальноосвітніх навчальних закладів; - Викладачі, майстри та учні професійно-технічних навчальних закладів; - Викладацький склад та студенти вищих навчальних закладів; - Медичні працівники, ветеринари; - Працівники бактеріологічних лабораторій і санепідемстанцій; - Працівники торгівельної структури; - Робітники побутового, комунального господарств та сфери обслуговування населення (крім перерахованих у групі В); - Артисти; - Кондуктори та контролери автобусів, тролейбусів, трамваїв; - Робітники апарату агропромислового об'єднання; - Особи, пов'язані з кустарним промислом; - Робітники зв'язку; - Тимчасово непрацюючі, пенсіонери; - Діти; - Інші, що відносяться до цієї групи згідно з чинними нормативно-правовими актами України. 	1,0
D1	Особи, що займаються самодіяльним спортом	2,5
D2	Особи, що займаються професійним спортом	5,0
Е	Подорожуючі	1,3

Таблиця 4

Коефіцієнти короткостроковості

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

Таблиця 5

Добові (базові) страхові тарифи додаткових груп ризику

Вид ризику	Страховий тариф
Тимчасова втрата працездатності чи тимчасовий розлад здоров'я*	0,08%
Інвалідність	0,01%
Смерть	0,01%

* Тариф вказаний для величини виплати за 1 день непрацездатності в 0,5% від страхової суми чи виплати по "Таблиці страхових виплат". Розмір страхового тарифу для величини виплати за 1 день непрацездатності в "t%" ($0,2\% \leq t \leq 2\%$) встановлюється з врахуванням коефіцієнту пропорційності " $k = t / 0,5$ ".

Таблиця 6

Додаткові групи ризику

Код групи	Види діяльності	Коефіцієнт пропорційності до добових страхових тарифів
F	Особи, які займаються торгівлею на ринках	1,0 *
I	Особи, які відпочивають у санаторіях, будинках відпочинку і т.п.	0,8
J	Особи, які проживають у готелях	1,0
K	Особи, які перебувають у відрядженні	1,5

* на час здійснення торгівлі протягом одного дня.

Таблиця 7

Знижки

Кількість Застрахованих осіб	Знижки від базових страхових тарифів
50 – 100	10%
101 – 150	15%
151 – 200	20%
201 – 250	25%
> 250	30%

Конкретні розміри страхових тарифів встановлюються при укладанні договору страхування з врахуванням коригуючих коефіцієнтів від **0,01** до **6,0**, що залежать від збитковості за попередній період, розмірів страхових сум та інших чинників, що впливають на величину ризику.

Якщо вік застрахованої особи більший 60 років до базових тарифів може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від **1,0** до **4,0**.

При страхуванні від двох і більше ризиків до базових тарифів може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від **0,5** до **1,0**.

Якщо Договір страхування поширює свою дію за межі території України, до базових страхових тарифів може застосовуватись коригуючий коефіцієнт від **1,0** до **3,0**.

Максимальна величина нормативу витрат на ведення справи становить 60% від страхового тарифу. Конкретний розмір нормативу витрат на ведення справи визначається у Договорі страхування..

Актуарій _____



_____ /Луць А.О.

(свідоцтво № 01-024 від 10.01.2017 р.)

В цьому документі прошито, пронумеровано
та скріплено печаткою

7 (слт) аркушів
Генеральний директор СК "Перша"

Н.В.Везбах

