

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»:**  
**Генеральний директор**  
**ТДВ «СК «АСТРАМЕД»**

\_\_\_\_\_ **Каменський В.П.**

**«07» травня 2019 р.**

**ПРАВИЛА**  
**ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ**  
**ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

**м. Київ – 2019 р.**

## ТЕРМІНИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЦИХ ПРАВИЛАХ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в цих Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.

**Страховик** – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСТРАМЕД», від імені якого укладається договір (договори) добровільного страхування від нещасних випадків.

**Страхувальники** – дієздатні фізичні особи (в тому числі суб'єкти підприємницької діяльності) та/або юридичні особи, незалежно від форм власності, резиденти та нерезиденти України, які укладають зі Страховиком договори добровільного страхування від нещасних випадків.

**Застрахована особа** - фізична особа, майнові інтереси якої, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, є предметом договору страхування, та на користь якої Страхувальником укладений зі Страховиком договір страхування лише за її згодою, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

**Вигодонабувач** - фізична (в тому числі суб'єкт підприємницької діяльності) або юридична особа, яка визначена Страхувальником (за згодою Застрахованої особи) у договорі страхування як особа, яка має право отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Страхувальник має право замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Якщо Вигодонабувач не зазначений у договорі страхування, страхову суму у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці Застрахованої особи за законом, заповітом або спадковим договором.

**Страховий ризик** - певна подія, на випадок якої провадиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

**Страховий випадок** - передбачувана договором страхування подія, яка мала місце під час дії договору страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування, передбачені чинним законодавством та/або умовами договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу).

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

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

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

**Страхова виплата** - грошова сума, в межах встановленої договором страхування страхової суми, яку Страховик, відповідно до умов договору страхування, повинен виплатити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) у разі настання страхового випадку.

**Нещасний випадок** – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних і т. ін.) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я (ушкодження здоров'я) Застрахованої особи та/або її загибелі (смерті). Якщо інше не передбачено договором страхування, до зовнішніх факторів можуть бути віднесені: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, неправильні медичні маніпуляції, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо. Якщо інше не передбачено договором страхування, під ушкодженням здоров'я слід розуміти травматичне

ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отрутними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками тощо.

**Члени сім'ї Страхувальника** - дружина або чоловік (співмешканка/співмешканець) Страхувальника, діти (в тому числі усиновлені), батьки, баба або дід, брати (сестри), онуки як Страхувальника, так і його дружини або чоловіка та інші утриманці Страхувальника, а також особи, які проживають разом із Страхувальником та/або ведуть з ним спільне господарство.

## **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Правила добровільного страхування від нещасних випадків (надалі - Правила) розроблені відповідно до Закону України "Про страхування" та інших нормативних документів чинного законодавства України.

1.2. Страховик, відповідно до чинного законодавства та на підставі цих Правил, укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків (надалі - договір страхування) зі Страхувальниками.

1.3. Договір страхування має бути оформлений у письмовій формі. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

1.4. За договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик зобов'язується, у разі настання страхового випадку, здійснити страхову виплату на умовах і в обсязі, передбачених договором страхування, а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі і виконувати інші умови договору страхування.

1.5. Страхувальники мають право укладати договори страхування від нещасних випадків себе або третіх осіб за їх згодою (надалі - Застраховані особи).

У випадку, коли Страхувальник уклав договір про страхування себе від нещасних випадків, він одночасно є й Застрахованою особою.

1.6. При укладанні договору страхування Страхувальник має право призначати Вигодонабувачів.

1.7. Якщо інше не передбачено договором страхування, обов'язки Страхувальника, зазначені в цих Правилах та/або в договорі страхування, розповсюджуються також і на Застраховану особу та/або Вигодонабувача. Якщо інше не передбачено договором страхування, вчинення Застрахованою особою та/або Вигодонабувачем діяльності (дій або бездіяльності) породжує ті ж самі правові наслідки, як би така діяльність (дії або бездіяльність) була вчинена Страхувальником.

## **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю страхувальника чи застрахованої особи, визначеної страхувальником у договорі страхування за згодою застрахованої особи.

2.2. Застрахованими особами згідно з цими Правилами можуть бути особи віком від 1 до 70 років, якщо договором страхування не передбачене інше.

2.3. Застрахованими не можуть бути особи, які на час укладання договору страхування є інвалідами I або II груп, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах, центрах з профілактики та боротьби із СНІД, якщо договором страхування не передбачене інше.

### **3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК**

3.1. За цими Правилами страховий ризик - несподівана та ненавмисна подія, що з певною ймовірністю може відбутись в період дії договору страхування, наслідком якої є ушкодження здоров'я Застрахованої особи та/або її смерть (загибель).

3.2. Страховими випадками є події, які передбачені договором страхування та не підпадають під виключення або обмеження страхування, які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування, а саме:

3.2.1. Смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування.

3.2.2. Встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу) Застрахованій особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування.

3.2.3. Травматичне ушкодження або інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений Таблицею 1 страхових виплат (Додаток 1 до цих Правил) або інше травматичне ушкодження та/або розлад здоров'я, передбачені договором страхування, внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування.

3.2.4. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування.

3.3. Події, зазначені у п. 3.2 цих Правил, визнаються страховими випадками, за умови, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, який мав місце у період дії та у місці страхування (території дії договору страхування), та підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, судом тощо).

3.4. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії договору страхування, визнається страховими випадком протягом 6-ти місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.5. Конкретний перелік страхових випадків за кожним окремим договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в договорі страхування.

3.6. За згодою сторін, договір страхування може діяти цілодобово (впродовж 24 годин на добу) або протягом певного періоду часу впродовж доби, передбаченого договором страхування, наприклад:

3.6.1. Тільки під час виконання Застрахованою особою службових обов'язків (під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі) та перебування в дорозі до (з) місця виконання службових обов'язків (до (з) місця навчання, дошкільного дитячого закладу).

3.6.2. Тільки під час виконання Застрахованою особою службових обов'язків (під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі).

3.6.3. Тільки під час тренувань та занять спортом.

3.6.4. Протягом іншого періоду часу.

3.7. Якщо це передбачено договором страхування, то у разі настання страхового випадку відшкодовуються необхідні та доцільні витрати Страхувальника, здійснені з метою запобігання або зменшення розміру збитків.

### **4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

4.1. До страхових випадків не відносяться і страхова сума не виплачується, якщо ушкодження здоров'я або смерть Застрахованої особи настали внаслідок:

4.1.1. Подій, що сталися до початку дії договору страхування та після його закінчення.

4.1.2. Вчинення Застрахованою особою злочину, готування до злочину або замаху на його вчинення.

4.1.3. Будь-яких дій Застрахованої особи, здійснених нею у стані алкогольного

сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин.

4.1.4. Психічного розладу або втрати свідомості, включаючи обставини викликані сп'янінням, крововиливом в мозок, епілептичним випадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи.

4.1.5. Управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у зв'язку з передачею нею управління особі, яка знаходиться в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або яка не має права управління транспортним засобом (в тому числі відповідної категорії).

4.1.6. Отруєння наркотичними або токсичними речовинами, алкоголем або іншими речовинами, які вживалися з метою сп'яніння, включаючи випадки, коли вживання Застрахованою особою цієї речовини сталося в результаті протиправних дій третіх осіб.

4.1.7. Самогубства Застрахованої особи, замаху на самогубство або навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від ступеня її несамовитості, за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене.

4.1.8. Недотриманням правил (норм) техніки безпеки праці та/або виробничої санітарії.

4.1.9. Порушення Правил дорожнього руху або громадського порядку Застрахованою особою.

4.1.10. Подій, що відбулися під час затримання, арешту, ув'язнення Застрахованої особи.

4.1.11. Самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря).

4.1.12. Участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.1.13. Участі Застрахованої особи у громадянській війні чи війні з іншими державами, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.1.14. Впливу радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів, від спалення ядерного палива.

4.1.15. Свідомого знаходження Застрахованої особи в місцях, заздалегідь відомих як таких, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища і т.ін.), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.

4.2. Не є страховим випадком:

4.2.1. Смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку.

4.2.2. Загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання.

4.2.3. Харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах), якщо інше непередбачено умовами договору страхування.

4.3. Якщо це не було спеціально обумовлено договором страхування, не відноситься до страхових випадків травмування Застрахованої особи внаслідок участі Застрахованої особи у спортивних заходах, зайняття екстремальними видами розваг та спорту, польотів Застрахованої особи на літальних апаратах у якості пілота тощо.

4.4. При укладанні договору страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному

законодавству та цим Правилам і зазначені у договорі страхування.

4.5. Окремі виключення із числа перелічених у п.п. 4.1 - 4.3 цих Правил можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.

## **5. СТРАХОВА СУМА**

5.1. Страхова сума встановлюється за погодженням сторін та зазначається в договорі страхування.

5.2. Страхова сума може бути зазначена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування в цілому.

5.3. Якщо Страхувальник укладає договір страхування у відношенні декількох осіб, страхова сума встановлюється для кожної Застрахованої особи, а в договорі вказується як загальна страхова сума за договором, так і страхова сума на кожну Застраховану особу.

5.4. Протягом строку дії договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою сторін.

## **6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ**

6.1. Страховий тариф встановлюється у відсотках від страхової суми. Базові страхові тарифи, що застосовуються при укладанні договорів страхування на підставі цих Правил, зазначені в Додатку 2 до цих Правил.

6.2. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж як плату за страхування.

6.3. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у договорі страхування залежно від обраних страхових ризиків, страхових сум, строку страхування, професії, віку Застрахованої особи, періоду часу протягом доби, коли діє договір страхування, та інших чинників в залежності від конкретних умов страхування.

6.4. Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу Страховика або безготівковим перерахуванням на поточний рахунок Страховика (його представника).

6.5. Страхувальники - резиденти згідно з укладеним договором страхування мають 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.

6.6. Зазначений в договорі страхування страховий платіж за узгодженням сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються договором страхування.

6.7. При здійсненні страхової виплати внаслідок настання страхового випадку за договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами, Страховик має право утримати частину страхової виплати у розмірі несплаченого страхового платежу в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу за період дії договору страхування, якщо інше не передбачене договором страхування.

6.8. У разі сплати страхового платежу (або його частини) в строки, зазначені в договорі страхування, але не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за договором страхування пропорційно відношенню фактично сплаченої частини страхового платежу до нарахованого страхового платежу (його частини) за договором страхування, та відповідно у разі настання страхового випадку буде зменшуватись розмір страхової виплати, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

6.9. У разі несплати Страхувальником другої або наступних частин страхового платежу у встановлені договором страхування строки, Страховик не несе відповідальності за своїми зобов'язаннями в межах договору страхування з 00 годин дня, визначеного в договорі страхування як дата сплати чергового страхового платежу, якщо інше не передбачене договором страхування.

Відповідальність Страховика за договором страхування може бути поновлена, якщо її було зупинено внаслідок невчасної сплати Страхувальником чергової частини страхового платежу, шляхом сплати Страхувальником відповідної частини страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, зазначеного в договорі страхування як дата сплати чергового платежу, якщо інше не передбачене договором страхування.

При цьому відповідальність Страховика поновлюється з 00 годин дня, наступного за днем зарахування відповідної частини страхового платежу на рахунок або внесення в касу Страховика. Строк дії договору страхування при цьому не продовжується.

У разі несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, зазначеного в договорі страхування як дата сплати чергового платежу, дія договору страхування припиняється, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

## **7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

7.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Заява повинна містити усі необхідні, на думку Страховика, відомості про предмет договору страхування, що заявляється на страхування, і підписана Страхувальником.

7.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укласти договір страхування. Однак, якщо договір страхування буде укладено, всі відомості щодо предмета договору страхування, які були наведені в заяві на страхування, формують основні дані укладеного договору. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.

7.3. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику. Якщо після укладання договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо невірні відомості або приховав їх, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

7.4. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання договору страхування. Договір страхування укладається шляхом його підписання сторонами.

7.5. У випадку втрати оригіналу договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат.

7.6. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.7. Дія договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в договорі страхування як дата закінчення дії договору страхування.

7.8. Договір страхування укладається на один рік або інший строк, узгоджений сторонами. Дати початку та закінчення дії договору страхування зазначаються в договорі страхування.

7.9. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

7.9.1. Закінчення строку дії договору страхування.

7.9.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

7.9.3. Несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені договором строки, з урахуванням умов, передбачених п. 6.9. цих Правил.

7.9.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

7.9.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

7.9.6. Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

7.9.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

7.10. Дію договору страхування також може бути припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за тридцять днів до дати припинення договору, якщо інше ним не передбачено.

7.11. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

7.12. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

7.13. У випадку дострокового припинення дії договору страхування повернення страхового платежу не може бути здійснено в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений платіж (безготівковий або готівковий розрахунок).

## **8. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

8.1. Місце дії договору страхування визначається при його укладанні і вказуються в ньому.

8.2. Якщо інше не передбачено в договорі страхування, територією страхування є Україна.

## **9. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ**

9.1. Зміни умов договору страхування в період його дії (зміни страхової суми, місця (території) страхування тощо) за згодою сторін вносяться шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування або переукладання договору страхування.

9.2. Додаткова угода є невід'ємною частиною договору страхування і складається у кількості примірників договору страхування.

9.3. Зміною ступеня ризику вважається будь-яка зміна даних або/та обставин, які вказані Страхувальником в заяві на страхування. Фактами та/або подіями стосовно предметів договору страхування, що можуть істотно вплинути на страховий ризик, є, наприклад: встановлення Застрахованій особі групи інвалідності, істотне погіршення стану здоров'я Застрахованої особи (виявлення онкологічних хвороб, тяжких форм захворювань серцево-судинної системи), а також постановка на облік в наркологічних, психоневрологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, зміна Застрахованою особою професійної діяльності, якщо це пов'язано з підвищенням небезпеки для життя та/або здоров'я, заняття видами спорту, пов'язаними з підвищеним ризиком для життя та/або здоров'я, тощо.

9.4. Протягом строку дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно, протягом 3 (трьох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо (якщо інший строк не



передбачений договором страхування), повідомити Страховика про всі істотні зміни ступеня ризику.

9.5. Страхувальник не має права розпочинати або виконувати будь-яких дій, що підвищують ступінь страхового ризику без узгодження зі Страховиком.

9.6. У разі надходження повідомлення Страхувальника про зміну ступеня ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів приймає рішення про внесення змін в договір страхування або про дострокове припинення його дії, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.7. У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін в договір страхування Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу. Якщо у разі зміни ступеня страхового ризику Страхувальник не сплатив або не повністю сплатив додатковий страховий платіж протягом 10 (десяти) календарних днів (якщо інше не передбачено умовами договору страхування) з дати отримання вимоги Страховика про оплату додаткового платежу, договір страхування достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страхувальником умов договору страхування відповідно до другої частини п. 7.12 цих Правил.

9.8. Якщо ступінь ризику підвищиться, а Страхувальник не сповістить про це Страховика у строк, визначений цими Правилами та/або договором страхування, і таке підвищення ступеня ризику призведе до настання страхового випадку або збільшення розміру збитку, то Страховик має право відмовити у страховій виплаті по такому страховому випадку або відповідно зменшити розмір страхової виплати на власний розсуд.

## **10. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН**

10.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов договору страхування та цих Правил.

10.2. Страхувальник має право:

10.2.1. Укласти зі Страховиком договір свого особистого страхування та/або договори страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

10.2.2. Призначити в договорі страхування фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків внаслідок настання страхового випадку для отримання страхової виплати, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.2.3. На зміну умов договору страхування та на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами та/або договором страхування.

10.2.4. У випадку втрати договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

10.2.5. Отримати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах цих Правил та/або договору страхування.

10.2.6. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати та/або її розмір.

10.3. Страхувальник зобов'язаний:

10.3.1. При укладанні договору страхування надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію, яка має суттєве значення для оцінки страхового ризику та укладання договору.

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

10.3.3. Вчасно сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, що обумовлені договором страхування. При настанні страхового випадку та сплаті страхових платежів частинами, якщо інше не передбачено договором страхування, за вимогою Страховика сплатити залишок страхового платежу.

10.3.4. Поінформувати Застраховану особу про умови договору страхування від нещасних випадків, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку.

10.3.5. При зміні ступеня ризику або інших істотних обставин щодо предмета договору страхування, у разі виявлення будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інше не обумовлено договором страхування, письмово сповістити про них Страховика.

10.3.6. Вживати усіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендовані Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком та для запобігання збільшення ступеня ризику.

10.3.7. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

10.3.8. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком діяти відповідно до умов цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.3.9. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

10.3.10. Повернути страхову виплату, що вже отримана Страхувальником, при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, цими Правилами та/або договором страхування, що позбавляють Страхувальника права на отримання страхової виплати протягом строку, передбаченого цими Правилами та/або договором страхування.

10.4. Страховик має право:

10.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується договору страхування у будь-який момент строку його дії.

10.4.2. На зміну умов договору страхування та на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами та/або договором страхування.

10.4.3. У випадку підвищення ступеня ризику щодо предмета договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни до договору страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію договору страхування після відмови Страхувальника на умовах, передбачених цими Правилами та/або договором страхування.

10.4.4. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати, не чекаючи повідомлення Страхувальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком.

10.4.5. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт та причини настання страхового випадку.

10.4.6. При здійсненні страхової виплати за договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами утримати частку у розмірі несплаченого страхового платежу за весь строк дії договору в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

10.4.7. Відмовити у здійсненні страхової виплати або відстрочити її виплату у випадках, передбачених цими Правилами та/або договором страхування.

10.4.8. Вимагати повернення страхової виплати, що вже здійснена Страхувальнику при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами цих Правил та/або договором страхування.

10.4.9. Вимагати визнання договору страхування недійсним, повністю або частково відмовити у страховій виплаті, якщо Страхувальник не виконав своїх обов'язків за договором страхування, надав фальсифіковані документи, невірну інформацію та приховав відомості або заподіяв навмисні дії з метою збільшення збитку, або необґрунтованого збільшення розміру страхової виплати.

10.5. Страховик зобов'язаний:

10.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

10.5.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику.

10.5.3. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти зі Страхувальником договір страхування.

10.5.4. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику або зміну інших суттєвих обставин щодо предмету договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів внести зміни до договору страхування або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому цими Правилами, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.5.5. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк. У випадку несвоєчасного здійснення страхової виплати сплатити Страхувальнику пеню в розмірі 0,1% простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення платежу, якщо інше не обумовлено договором страхування або законом.

10.5.6. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування.

10.5.7. У випадку відмови у страховій виплаті письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови.

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

10.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, якщо він підписав договір страхування) та/або Страховика.

## **11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

11.1. У разі настання передбаченої договором страхування події, яка може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачено договором страхування, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

11.1.1. Звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події: службу швидкої медичної допомоги, поліції, органи пожежної охорони, аварійну службу газу тощо).

11.1.2. Виконувати призначення лікаря, докладати всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків.

11.1.3. Негайно, але в будь-якому разі не пізніше 48 годин, якщо інший строк не передбачений договором страхування, інформувати Страховика або його представника про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

Якщо таке повідомлення було здійснено по телефону, Страхувальник (Вигодонабувач) повинен протягом 72 годин з моменту його здійснення підтвердити таке повідомлення письмово.

У випадку, коли з об'єктивних причин неможливо було повідомити про настання страхового випадку в визначений договором строк, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний повідомити Страховика протягом 48 годин, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.1.4. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин та причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір страхової виплати, брати участь у заходах щодо зменшення збитку.

11.1.5. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до цього страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про страхову виплату та її розмір.

11.1.6. Повідомити Страховика протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений договором страхування, про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або розлад здоров'я.

11.1.7. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку.

11.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховальника при настанні страхового випадку.

## **12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

12.1. Для отримання страхової виплати Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня настання страхового випадку (якщо інше не передбачено договором страхування) надати Страховику оригінали чи відповідним чином засвідчені копії наступних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір збитку:

12.1.1. Письмову заяву на страхову виплату.

12.1.2. Оригінал договору страхування, що належить Страховальнику.

12.1.3. Акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ) або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку.

12.1.4. У випадку тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи (травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я, тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи):

а) виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, засвідчена підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи;

б) листок або довідку про непрацездатність.

12.1.5. У випадку встановлення інвалідності Застрахованої особи (в тому числі, зміни групи інвалідності на вищу):

а) довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);

б) довідку компетентних органів про причину встановлення інвалідності.

12.1.6. У випадку смерті (загибелі) Застрахованої особи:

а) оригінал або нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть;

б) матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті;

в) оригінал документу, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулась за страховою виплатою (якщо у договорі страхування не зазначений Вигодонабувач) – у строк не більше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати отримання свідоцтва про право на спадщину.

12.1.7. Інші документи або відомості на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків. У цьому випадку, Страховик має право продовжити строк надання таких документів, якщо інше не передбачено договором страхування.

12.2. Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у страховій виплаті.

12.3. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

12.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страховальником документів, визначених п. 12.1 цих

Правил.

### **13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

13.1. Страхова виплата здійснюється після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Страхова виплата здійснюється згідно з договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) та страхового акта, складеного Страховиком.

13.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до умов цих Правил, якщо інший строк не передбачений договором страхування, Страховик приймає рішення про страхову виплату або про відмову у виплаті та складає відповідний страховий акт.

13.3. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати вона здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акта, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

13.4. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

13.5. У випадку виникнення спорів між сторонами щодо причин та розмірів збитків кожна із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

13.6. Страховик має право відстрочити страхову виплату у випадку:

13.6.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, що володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розміру збитків.

13.6.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження. Страховий акт складається Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розміру збитків.

13.6.3. Якщо щодо Страхувальника або Застрахованої особи за цим страховим випадком відкрито кримінальне провадження та внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань – до закриття кримінального провадження або звільнення Страхувальника або Застрахованої особи від кримінальної відповідальності, а у випадку складання обвинувального акту, клопотання про застосування примусових заходів медичного або виховного характеру – до набрання вироку (ухвали) суду законної сили, але не більш ніж на 6 (шість) місяців.

13.7. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної договором страхування.

Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла страхової суми, то дія договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

13.8. Якщо у договорі страхування передбачені страхові суми по окремому страховому

випадку, групі страхових випадків, то Страховик здійснює страхову виплату в межах цих встановлених страхових сум.

13.9. При настанні страхового випадку розмір страхової виплати визначається наступним чином:

- У випадку смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - 100% страхової суми.
- У випадку встановлення інвалідності (в тому числі, зміни групи інвалідності на вищу) Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку:
  - III групи – 30 % страхової суми;
  - II групи – 50 % страхової суми;
  - I групи – 70 % страхової суми.

Конкретний розмір страхової виплати у випадку встановлення Застрахованій особі групи інвалідності встановлюється за згодою сторін при укладанні договору страхування та зазначається у ньому.

- У випадку травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - у розмірах, визначених у Таблиці 1 страхових виплат (Додаток 1 до цих Правил) або у договорі страхування.
- У випадку тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - 0,1 - 1% від страхової суми за кожен день непрацездатності, але не більше 50% від страхової суми, визначеної в договорі страхування, якщо інше ним не передбачено.

Конкретний розмір страхової виплати у випадку тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи встановлюється за згодою сторін при укладанні договору страхування та зазначається у ньому.

13.10. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і Застрахованій особі (Страховальнику) була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому п.13.8 або п.13.9 цих Правил за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати, якщо інше не передбачено договором страхування.

13.11. Страховальник, Застрахована особа або Вигодонабувач зобов'язаний повернути протягом 5 (п'яти) робочих днів Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом, цими Правилами та/або умовами договору страхування повністю або частково позбавляє Страховальника або Вигодонабувача права на страхову виплату.

## **14. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

14.1. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:

14.1.1. Навмисні дії Страховальника, Застрахованої особи (членів їх родин) або Вигодонабувача, 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 Страховальника та вищезгаданих осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

14.1.2. Вчинення Страховальником, Застрахованою особою, членами їх родин або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

14.1.3. Подання Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування, ступінь страхового ризику, факт настання страхового випадку або приховування таких відомостей.

14.1.4. Шахрайство або інші дії Страховальника, Застрахованої особи (членів їх родин), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

14.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру збитків.

14.1.6. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеня ризику.

14.1.7. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) будь-якого із зобов'язань, що вказані у договорі страхування.

14.1.8. Ненадання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, зазначених умовами цих Правил та/або у договорі страхування.

14.1.9. Інші випадки, передбачені законом.

## **15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

15.1. Спори, пов'язані зі страхуванням за цими Правилами, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

## **16. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

16.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України.

ТАБЛИЦЯ 1 СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
<b>ТРАВМИ КІСТОК ЧЕРЕПА, НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ</b>		
<b>1.</b>	<b><i>Перелом кісток черепа:</i></b>	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	<b>5</b>
	б) склепіння	<b>15</b>
	в) основи	<b>20</b>
	г) склепіння і основи	<b>25</b>
<b>2.</b>	<b><i>Внутрішньочерепні травматичні гематом:</i></b>	
	а) епідуральна	<b>10</b>
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	<b>15</b>
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова )	<b>20</b>
<b>3.</b>	<b><i>Ушкодження головного мозку:</i></b>	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів	<b>3</b>
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	<b>5</b>
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	<b>10</b>
	г) невидалені сторонні тіла з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу)	<b>15</b>
	д) розміжчування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	<b>50</b>
	<b><u>Примітки:</u></b> 1. Якщо у зв'язку з черепно – мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, в якому враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних у різних статтях цього Додатку, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
<b>4.</b>	<b><i>Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:</i></b>	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років	<b>5</b>
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	<b>10</b>
	в) епілепсії	<b>15</b>
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	<b>30</b>
	д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	<b>40</b>
	е) моноплегії (параліча однієї кінцівки)	<b>60</b>
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення	



№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	координації рухів, недоумства (деменції) з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	
	<b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в цій статті, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми. 2. У випадку, коли Застрахованою особою (Страхувальником) подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього Додатку і цієї статті шляхом підсумовування. 3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми, страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями цього Додатку шляхом підсумовування.	<b>70</b> <b>100</b>
	<b>5. Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно – мозкових нервів</b> <b>Примітка:</b> якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється згідно із статтею 1 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.	<b>10</b>
	<b>6. Ушкодження спинного мозку на будь – якому рівні, “кінського хвоста”, поліомієліту, без зазначення симптомів:</b> а) струс спинного мозку б) ушиб спинного мозку в) здавлення спинного мозку, гематомієлія, поліомієліт г) частковий розрив спинного мозку д) повний розрив спинного мозку <b>Примітка:</b> 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена згідно з підпунктами а), б), в), г) цієї статті, а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст.4 цього Додатку, що підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст.4 цього Додатку здійснюється додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.	<b>5</b> <b>10</b> <b>30</b> <b>50</b> <b>100</b>
	<b>7. Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)</b>	<b>5</b>
	<b>8. Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:</b>	



№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	на раніше виплачену суму. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.	
<b>15.</b>	<b><i>Ушкодження слъозопровідних шляхів одного ока:</i></b> а) що не призвели до порушення функції слъозопровідних шляхів б) що призвели до порушення функції слъозопровідних шляхів	<b>5</b> <b>10</b>
<b>16.</b>	<b><i>Наслідки травми ока:</i></b> а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, невидалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та вік (крім шкіри) <b><u>Примітки:</u></b> 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, перелічених у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово. 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, що перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б), 16 цього Додатку і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.	<b>5</b>  <b>10</b>
<b>17.</b>	<b><i>Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01</i></b>	<b>100</b>
<b>18.</b>	<b><i>Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока</i></b>	<b>10</b>
<b>19.</b>	<b><i>Перелом орбіти ока</i></b>	<b>10</b>
<b>20.</b>	<b><i>Зниження гостроти зору (дивись Таблицю страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку)</i></b> <b><u>Примітки:</u></b> 1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а), 19. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0. 4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталик або застосована коригуюча лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.	

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
<b>ТРАВМИ ОРГАНІВ СЛУХУ</b>		
21.	<p><i>Ушкодження вушної раковини, що призвели до:</i></p> <p>а) перелому хряща  б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини  в) відсутності 1/3 – 1/2 частини вушної раковини  г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини</p> <p><b>Примітка:</b> рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б), в), г) цієї статті приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, ст.58 цього Додатку не застосовується.</p>	<p><b>3</b>  <b>5</b>  <b>10</b>  <b>30</b></p>
22.	<p><i>Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:</i></p> <p>а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м  б) шепітна мова – до 1 м  в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)</p> <p><b>Примітка:</b> рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а) статті 24 цього Додатку (якщо є підстави).</p>	<p><b>5</b>  <b>15</b>  <b>25</b></p>
23.	<p><i>Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху</i></p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, страхова виплата розраховується відповідно до ст.22 цього Додатку. Дана стаття в такому випадку не застосовується.</p> <p>2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст.23 не застосовується.</p>	<p><b>5</b></p>
24.	<p><i>Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:</i></p> <p>а) гострого отиту  б) хронічного отиту</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата згідно з підпунктом б) цієї статті проводиться додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-лікарем через три місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею цього Додатку.</p>	<p><b>3</b>  <b>5</b></p>
<b>ТРАВМИ ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ</b>		
25.	<p><i>Перелом, вивіх кісток, хряща носу, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки</i></p> <p><b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з травмою хряща носу станеться його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу й результатами лікарського огляду,</p>	<p><b>5</b></p>

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	страхова виплата проводиться згідно із цією статтею та ст.58 цього Додатку (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	
<b>26.</b>	<p><i>Ушкодження легені, підшкіряна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</i></p> <p>а) з однієї сторони б) з обох сторін</p> <p><b>Примітки:</b> 1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (крім ушкодження грудної клітини та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених у цій статті, страхова виплата за цією статтею здійснюється додатково до виплат, передбачених ст. 28, 29 цього Додатку.</p>	<p><b>5</b> <b>10</b></p>
<b>27.</b>	<p><i>Ушкодження грудної клітини та її органів, що призвело до:</i></p> <p>а) легеневої недостатності (після 3-х місяців від дня травми) б) видалення долі, частини легені в) видалення однієї легені</p> <p><b>Примітка:</b> при страховій виплаті згідно з підпунктами б), в) цієї статті, підпункт а) цієї статті не застосовується.</p>	<p><b>10</b> <b>40</b> <b>60</b></p>
<b>28.</b>	<i>Перелом грудини</i>	<b>5</b>
<b>29.</b>	<p><i>Перелом ребер:</i></p> <p>а) одного ребра б) кожного наступного ребра</p> <p><b>Примітки:</b> 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.</p>	<p><b>5</b> <b>3</b></p>
<b>30.</b>	<p><i>Проникаючі поранення грудної клітини, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</i></p> <p>а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не вимагало проведення торакотомії торакотомія: б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини в) при ушкодженні органів грудної порожнини г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)</p>	<p><b>5</b> <b>10</b> <b>15</b> <b>10</b></p>

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітини та її органів було проведено видалення легені чи її частини, страхова виплата проводиться відповідно до ст.27 цього Додатку, дана стаття в такому випадку не застосовується.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.</p>	
31.	<p><i>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій</i></p> <p><b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.</p>	5
32.	<p><i>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія (трахеотомія), проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:</i></p> <p>а) осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж три місяці після травми</p> <p>б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше, ніж шість місяців після травми</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата згідно із цією статтею проводиться додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно із ст.31 цього Додатку. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст. 31 цього Додатку.</p>	10 20
<b>ТРАВМИ СЕРЦЕВО – СУДИННОЇ СИСТЕМИ</b>		
33.	<p><i>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево – судинної недостатності</i></p>	10
34.	<p><i>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево – судинної недостатності:</i></p> <p>а) I ступеня</p> <p>б) II-III ступеня</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів.</p> <p>2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказаний ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата проводиться згідно із підпунктом а) цієї статті.</p>	10 25
35.	<p><i>Ушкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:</i></p> <p>а) плеча, стегна</p> <p>б) передпліччя, гомілки</p>	10 5

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
36.	<p><i>Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності</i></p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні та задні великогомілкові артерії; плечеголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени.</p> <p>2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок спеціаліста.</p> <p>3. Страхова виплата згідно із ст.34 цього Додатку та цією статтею здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені у лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3-х місяців після травми, та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється згідно із ст.33 та 35 цього Додатку.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою встановлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми.</p>	20
<b>ТРАВМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ</b>		
37.	<p><i>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</i></p> <p>а) перелом однієї кістки, вивих щелепи</p> <p>б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломі щелепи, що стався випадково під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних умовах.</p> <p>2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>3. Якщо у зв'язку з травмою щелепи, виличних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	5 10
38.	<p><i>Звичний вивих щелепи</i></p> <p><b>Примітка:</b> при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до виплати, що проводилась згідно із ст.37 цього Додатку, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної під час дії договору страхування та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.</p>	10
39.	<p><i>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</i></p> <p>а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка)</p> <p>б) щелепи</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась</p>	40 80

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування. 3. При страховій виплаті згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.	
40.	<i>Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру)</i>	<b>3</b>
41.	<i>Ушкодження язика, що призвели до:</i> а) відсутності кінчика язика б) відсутності дистальної третини язика в) відсутності язика на рівні середньої третини г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	<b>10</b> <b>15</b> <b>30</b> <b>60</b>
42.	<i>Ушкодження зубів, що призвели до:</i> а) відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня) б) втрати: -одного зуба -2-3 зубів -4-6 зубів -7-9 зубів -10 і більше зубів <b>Примітки:</b> 1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата проводиться з урахуванням втрати лише опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми з'ємних протезів страхова виплата не проводиться. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей віком до 5-ти років страхова виплата проводиться на загальних умовах. 3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається згідно із ст.37 цього Додатку та цією статтею шляхом підсумовування. 4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата згідно із підпунктом а) цієї статті, а в подальшому цей зуб був видалений, то із суми, належної до виплати, вираховується раніше виплачена. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб був імплантований, то страхова виплата здійснюється на загальних умовах згідно із цією статтею. У випадку видалення цього зуба, додаткова виплата не здійснюється.	<b>3</b> <b>5</b> <b>10</b> <b>15</b> <b>20</b> <b>25</b>
43.	<i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не призвели до функціональних порушень</i>	<b>5</b>
44.	<i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:</i> а) звуження стравоходу б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	<b>40</b> <b>100</b>



№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	<b>Примітка:</b> процент страхової виплати згідно із цією статтею визначається не раніше, ніж через 6-ть місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо відповідно до ст .43 цього Додатку, та цей відсоток вираховується, коли приймається остаточне рішення.	
45.	<p><i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до:</i></p> <p>а) холециститу, дуоденіту, гастриту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту</p> <p>б) рубцьового звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору</p> <p>в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності</p> <p>г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози</p> <p>д) протиприродного заднього проходу (колостоми)</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в) цієї статті, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми, а передбачені в підпунктах г), д) цієї статті– по закінченні 6-ти місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише в тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється згідно із ст.43 цього Додатку і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, то страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах цієї статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>25</p> <p>50</p> <p>100</p>
46.	<p><i>Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою або стан після операції з приводу такої грижі.</i></p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею виплачується додатково до страхової виплати, призначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.</p>	10
47.	<p><i>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:</i></p> <p>а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу</p>	5

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	б) печінкової недостатності	<b>10</b>
<b>48.</b>	<i>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</i> а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура в) видалення частини печінки г) видалення частини печінки та жовчного міхура	<b>15</b> <b>20</b> <b>25</b> <b>35</b>
<b>49.</b>	<i>Ушкодження селезінки, що призвело до:</i> а) підкапсульного розриву селезінки, що не вимагав оперативного втручання б) видалення селезінки	<b>5</b> <b>30</b>
<b>50.</b>	<i>Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:</i> а) утворення псевдокісти підшлункової залози б) резекції шлунка, кишечника, підшлункової залози в) видалення шлунка <b>Примітка:</b> при наслідках травми, перелічених в одному підпункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	<b>20</b> <b>30</b> <b>60</b>
<b>51.</b>	<i>Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:</i> а) лапароскопія (лапароцентез) б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості) <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно із ст.47-50 цього Додатку, то дана стаття (крім підпункту г) не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, то страхова виплата здійснюється згідно із відповідними статтями та підпунктом в) даної статті одноразово. 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата згідно із ст.55 цього Додатку (5%).	<b>5</b> <b>10</b> <b>15</b> <b>10</b>
<b>ТРАВМИ СЕЧОВИВІДНОЇ ТА СТАТЕВОЇ СИСТЕМ</b>		
<b>52.</b>	<i>Ушкодження нирки, що призвело до:</i> а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання б) видалення частини нирки в) видалення нирки	<b>5</b> <b>30</b> <b>60</b>
<b>53.</b>	<i>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу,</i>	

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	<p><i>сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:</i></p> <p>а) циститу, уретриту <b>5</b></p> <p>б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу <b>10</b></p> <p>в) зменшення об'єму сечового міхура <b>15</b></p> <p>г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу <b>25</b></p> <p>д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш – синдрому, синдрому розміщення), хронічної ниркової недостатності <b>30</b></p> <p>е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів <b>40</b></p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначається згідно з одним із підпунктів цієї статті, що враховує найважчі наслідки ушкодження.</p> <p>2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах а), в), г), д), е) цієї статті здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 або ст.55а) цього Додатку і цей відсоток не вираховується, коли приймається остаточне рішення стосовно страхової виплати.</p>	
<b>54.</b>	<p><i>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</i></p> <p>а) цистостомія <b>5</b></p> <p>б) при підозрі на ушкодження органів <b>10</b></p> <p>в) при пошкодженні органів <b>15</b></p> <p>г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості) <b>10</b></p> <p><b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 (б, в) цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.</p>	
<b>55.</b>	<p><i>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</i></p> <p>а) поранення, розрив, опік, відмороження <b>5</b></p> <p>б) згвалтування особи у віці:</p> <p>-до 15-ти років <b>50</b></p> <p>-від 15-ти до 18-ти років <b>30</b></p> <p>-18-ть років і більше <b>15</b></p>	
<b>56.</b>	<p><i>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</i></p> <p>а) видалення одного (єдиного) яєчника, одної (єдиної) маткової труби, яєчка <b>15</b></p> <p>б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена <b>30</b></p> <p>в) втрати матки у жінок віком:</p> <p>-до 40 років <b>50</b></p> <p>-від 40 до 50 років <b>30</b></p> <p>-50 років і більше <b>15</b></p> <p>г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками <b>50</b></p>	

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
<b>ТРАВМИ М'ЯКИХ ТКАНИН</b>		
<b>57.</b>	<p><i>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо – бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</i></p> <p>а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см</p> <p>б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше</p> <p>в) значного порушення косметики</p> <p>г) різкого порушення косметики</p> <p>д) спотворення</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхнею шкіри, стягують тканини.</p> <p><b>Спотворення</b> - це різка зміна природнього вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тому чи іншому ступені.</p> <p>3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була здійснена відповідна страхова виплата, а потім Застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.</p>	<p><b>3</b></p> <p><b>5</b></p> <p><b>10</b></p> <p><b>30</b></p> <p><b>70</b></p>
<b>58.</b>	<p><i>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</i></p> <p>а) від 2,0 см<sup>2</sup> до 5,0 см<sup>2</sup> або довжиною 5 см і більше</p> <p>б) від 5,0 см<sup>2</sup> до 0,5% поверхні тіла</p> <p>в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла</p> <p>г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла</p> <p>д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла</p> <p>е) від 6,0 до 8,0% поверхні тіла</p> <p>ж) від 8,0% до 10% поверхні тіла</p> <p>з) від 10% до 15% поверхні тіла</p> <p>і) 15% та більше поверхні тіла</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. 1% поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площині поверхні долоні його кисті та пальців. Ця площа визначається у квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променезап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що</p>	<p><b>3</b></p> <p><b>5</b></p> <p><b>10</b></p> <p><b>15</b></p> <p><b>20</b></p> <p><b>25</b></p> <p><b>30</b></p> <p><b>35</b></p> <p><b>40</b></p>

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і т.ін.), дана стаття не застосовується.	
<b>59.</b>	<p><i>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</i></p> <p>а) від 1% до 2% поверхні тіла б) від 2% до 10% поверхні тіла в) від 10% до 15% поверхні тіла г) 15% і більше</p> <p><b>Примітки:</b> 1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.58, 59 цього Додатку та цією статтею приймається з урахуванням даних лікарського огляду, що проводиться після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми. 2. Загальна сума страхових виплат згідно із ст.59 цього Додатку та цією статтею не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.</p>	<p><b>3</b> <b>5</b> <b>10</b> <b>15</b></p>
<b>60.</b>	<p><i>Опікова хвороба, опіковий шок</i></p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.</p>	<b>10</b>
<b>61.</b>	<p><i>Ушкодження м'яких тканин:</i></p> <p>а) невидалені сторонні тіла б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 см<sup>2</sup> в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття аутотрансплантата, розрив м'язів</p> <p><b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце по закінченні одного місяця від дня травми. 2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б) цієї статті приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.</p>	<p><b>3</b> <b>3</b> <b>5</b></p>
<b>ТРАВМИ ХРЕБТА</b>		
<b>62.</b>	<p><i>Перелом, перелома – вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчика):</i></p> <p>а) одного – двох б) трьох – п'яти в) шести і більше</p>	<p><b>20</b> <b>30</b> <b>40</b></p>
<b>63.</b>	<p><i>Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім копчика)</i></p> <p><b>Примітка:</b> при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.</p>	<b>5</b>

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
64.	<i>Перелом окремого остистого або поперекового відростка</i>	<b>3</b>
65.	<i>Перелом крижів</i>	<b>10</b>
66.	<p><i>Ушкодження копчика:</i></p> <p>а) підвивих копчикових хребців</p> <p>б) вивих копчикових хребців</p> <p>в) перелом копчикових хребців</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчика) проводились оперативні втручання, то додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата здійснюється з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування.</p> <p>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.</p>	<p><b>3</b></p> <p><b>5</b></p> <p><b>10</b></p>
<b>ТРАВМИ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК</b>		
67.	<p><i>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально – ключичного, грудинно – ключичного зчленувань:</i></p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування</p> <p>б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, перелома-вивих ключиці</p> <p>в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування</p> <p>г) незрощений перелом (псевдосуглоб)</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у цій статті цього Додатку, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.59 цього Додатку приймається виходячи з результатів лікарського огляду, проведеного після загоєння рани.</p> <p>3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6-ти місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу.</p> <p>Ця виплата є додатковою.</p>	<p><b>5</b></p> <p><b>10</b></p> <p><b>15</b></p> <p><b>15</b></p>
<b>ТРАВМИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА</b>		
68.	<p><i>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки):</i></p>	

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	<b>5</b> <b>10</b> <b>15</b>
<b>69.</b>	<i>Ушкодження плечового поясу, що призвели до:</i> а) звичного вивиху плеча б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу) в) “бовтаючогося” плечового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають <b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з ушкодженням ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6-ти місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього лікувального закладу. 2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми. 3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3-х років після первинного вивиху, що стався під час дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось вправлення плеча. У разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.	<b>15</b> <b>20</b> <b>40</b>
<b>ТРАВМИ ПЛЕЧА</b>		
<b>70.</b>	<i>Перелом плечової кістки:</i> а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом	<b>15</b> <b>20</b>
<b>71.</b>	<i>Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)</i> <b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.	<b>45</b>
<b>72.</b>	<i>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:</i> а) з лопаткою, ключицею або їх частиною б) плеча на будь-якому рівні в) єдиної кінцівки на рівні плеча <b>Примітка:</b> якщо страхова виплата здійснювалась згідно із цією	<b>80</b> <b>75</b> <b>100</b>

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
<b>ТРАВМИ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА</b>		
<b>73.</b>	<p><i>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:</i></p> <p>а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя</p> <p>б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки</p> <p>в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя</p> <p>г) перелом плечової кістки</p> <p>д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками</p> <p><b>Примітка:</b> у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цій статті, то страхова виплата здійснюється відповідно до підпункту, який враховує найтяжче ушкодження.</p>	<p><b>3</b></p> <p><b>5</b></p> <p><b>10</b></p> <p><b>15</b></p> <p><b>20</b></p>
<b>74.</b>	<p><i>Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:</i></p> <p>а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)</p> <p>б) “бовтаючогося” ліктьового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6-ти місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p> <p>2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	<p><b>20</b></p> <p><b>30</b></p>
<b>ТРАВМИ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ</b>		
<b>75.</b>	<p><i>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):</i></p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки</p> <p>б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки</p>	<p><b>5</b></p> <p><b>10</b></p>
<b>76.</b>	<p><i>Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:</i></p> <p>а) однієї кістки</p> <p>б) двох кісток</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p>	<p><b>15</b></p> <p><b>30</b></p>
<b>77.</b>	<p><i>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:</i></p> <p>а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні;</p> <p>б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі;</p> <p>в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя.</p>	<p><b>65</b></p> <p><b>70</b></p> <p><b>100</b></p>



№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	<b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	
<b>ТРАВМИ ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТНОГО СУГЛОБА</b>		
<b>78.</b>	<i>Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба:</i> а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки б) перелом двох кісток передпліччя в) перілунарний вивих кисті	5 10 15
<b>79.</b>	<i>Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі</i> <b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з ушкодженням ділянки променевозап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ястного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	15
<b>ТРАВМИ КИСТІ</b>		
<b>80.</b>	<i>Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястних кісток однієї кисті:</i> а) однієї кістки (крім човноподібної) б) двох і більше кісток (крім човноподібної) в) човноподібної кістки г) вивих, переломо-вивих кисті <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ястних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	5 10 10 15
<b>81.</b>	<i>Ушкодження кисті, що призвело до:</i> а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів) б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястних кісток зап'ястя або	10 65

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	променевозап'ястного суглоба в) ампутації єдиної кисті <b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з незрошеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ястних кісток здійснюється додатково згідно з підпунктом а) цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через шість місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	<b>100</b>
<b>ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ КИСТІ</b>		
<b>82.</b>	<p><i>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</i></p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинателя пальця</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинателя пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (парохінія) не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	<p><b>3</b></p> <p><b>5</b></p>
<b>83.</b>	<p><i>Ушкодження першого пальця, що призвели до:</i></p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі</p> <p>б) відсутності рухів у двох суглобах</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p>	<p><b>10</b></p> <p><b>15</b></p>
<b>84.</b>	<p><i>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</i></p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги</p> <p>в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)</p> <p>д) ампутації пальця з п'ястною кісткою або її частиною</p> <p><b>Примітка:</b> якщо страхова виплата проведена згідно із цією статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	<p><b>5</b></p> <p><b>10</b></p> <p><b>15</b></p> <p><b>20</b></p> <p><b>25</b></p>
<b>85.</b>	<p><i>Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до:</i></p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль)</p>	<p><b>3</b></p> <p><b>5</b></p>

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	<p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (парохінія) не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	
86.	<p><i>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</i></p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі</p> <p>б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до виплати, що проведена у зв'язку з його травмою у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми та підтверджена довідкою цього закладу.</p>	<p><b>5</b></p> <p><b>10</b></p>
87.	<p><i>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</i></p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги</p> <p>в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця</p> <p>д) втрати пальця з п'ястною кісткою або її частиною</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p> <p>2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте, розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.</p>	<p><b>3</b></p> <p><b>5</b></p> <p><b>10</b></p> <p><b>15</b></p> <p><b>20</b></p>
<b>ТРАВМИ ТАЗУ</b>		
88.	<p><i>Ушкодження таза:</i></p> <p>а) перелом однієї кістки</p> <p>б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки</p> <p>в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	<p><b>5</b></p> <p><b>10</b></p> <p><b>15</b></p>
89.	<p><i>Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:</i></p> <p>а) в одному суглобі</p> <p>б) у двох суглобах</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції</p>	<p><b>20</b></p> <p><b>40</b></p>

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами таза у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	
<b>ТРАВМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК</b>		
<b>90.</b>	<p><i>Ушкодження тазостегнового суглоба:</i></p> <p>а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)</p> <p>б) ізольований відрив рожну (рожнів)</p> <p>в) вивих стегна</p> <p>г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата здійснюється згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, то додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	<p><b>5</b></p> <p><b>10</b></p> <p><b>15</b></p> <p><b>25</b></p>
<b>91.</b>	<p><i>Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:</i></p> <p>а) відсутності рухів (анкілозу)</p> <p>б) незрощеного перелому шийки стегна</p> <p>в) ендопротезування</p> <p>г) "бобтаючогося" суглоба внаслідок резекції голівки стегна</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у цій статті, здійснюється додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмами суглоба.</p> <p>2. Страхова виплата згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p>	<p><b>20</b></p> <p><b>30</b></p> <p><b>40</b></p> <p><b>45</b></p>
<b>92.</b>	<p><i>Перелом стегна:</i></p> <p>а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)</p> <p>б) подвійний перелом стегна</p>	<p><b>25</b></p> <p><b>30</b></p>
<b>93.</b>	<p><i>Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому</i></p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p> <p>2. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене</p>	<b>30</b>

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	довідкою цього закладу.	
<b>94.</b>	<p><i>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь – якому рівні стегна:</i></p> <p>а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки</p> <p><b>Примітка:</b> якщо страхова виплата була здійснена згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	<p><b>70</b> <b>100</b></p>
<b>95.</b>	<p><i>Ушкодження ділянки колінного суглоба:</i></p> <p>а) гемартроз, вивих надколінника б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, ушкодження меніска; в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки д) перелом відростків стегна, вивих гомілки е) перелом дистального метафіза стегна ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток</p> <p><b>Примітки:</b> 1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата здійснюється одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	<p><b>3</b>  <b>5</b>  <b>10</b>  <b>15</b> <b>20</b> <b>25</b>  <b>30</b></p>
<b>96.</b>	<p><i>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</i></p> <p>а) відсутності рухів у суглобі б) “бовтаючогося” колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають в) ендопротезування</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.</p>	<p><b>20</b>  <b>30</b> <b>40</b></p>
<b>97.</b>	<p><i>Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів):</i></p> <p>а) малогомілкової кістки, відриву кісткових фрагментів б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки</p> <p><b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється у разі: -перелому малогомілкової кістки у верхній і середній третині; -перелому діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; -перелому великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня,</p>	<p><b>5</b> <b>10</b> <b>15</b></p>

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	нижня третина) та перелому малогомілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею та ст.96 цього Додатку або статтями 101 та 98 цього Додатку шляхом підсумовування.	
98.	<i>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (крім кісткових фрагментів):</i> а) малогомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток <b>Примітки:</b> 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 15 20
99.	<i>Травматична ампутація або ушкодження, що призвели до:</i> а) ампутації гомілки на будь – якому рівні б) екзартикуляції в колінному суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на будь – якому рівні гомілки <b>Примітка:</b> якщо страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	60 70 100
<b>ТРАВМИ ГОМІЛКОВОСТУПНЕВОГО СУГЛОБА</b>		
100.	<i>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:</i> а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки <b>Примітки:</b> 1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5  10 15
101.	<i>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:</i>	

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	а) відсутності рухів у гомілкоступневому суглобі б) “бовтаючогося” гомілкоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають) в) екзартикуляції в гомілкоступневому суглобі <b>Примітка:</b> якщо в результаті травми гомілкоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в цій статті, то страхова виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	<b>20</b> <b>40</b> <b>50</b>
<b>102.</b>	<i>Ушкодження ахіллового сухожилля:</i> а) при консервативному лікуванні б) при оперативному лікуванні	<b>5</b> <b>15</b>
<b>ТРАВМИ СТОПИ</b>		
<b>103.</b>	<i>Ушкодження стопи:</i> а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яткової і таранної) б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне – плюсневого суглобі (Лісфранка) <b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.	<b>5</b> <b>10</b> <b>15</b>
<b>104.</b>	<i>Ушкодження стопи, що призвело до:</i> а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'яткової і таранної кісток) б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне – плюсневого (Лісфранка) ампутації на рівні: г) плюсне – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи); д) плюсневих кісток або передплюсни е) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи) <b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в) цієї статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше, ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г), д), є) цієї статті-незалежно від строку, що минув після травми.	<b>5</b> <b>15</b> <b>20</b> <b>30</b> <b>40</b> <b>50</b>
<b>ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ СТОПИ</b>		
<b>105.</b>	<i>Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля</i>	

№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	(сухожилля): а) одного пальця, крім першого б) двох – трьох пальців або першого в) чотирьох пальців (II - V) <b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.	3 5 10
106.	<i>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:</i> <b>першого пальця:</b> а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба б) на рівні основної фаланги або плюсне – фалангового суглоба <b>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:</b> в) одного – двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг г) одного – двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів д) трьох – чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг е) трьох – чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів <b>Примітки:</b> 1. У тому випадку, коли страхова виплата здійснюється відповідно до цієї статті, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється. 2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	5 10 5 10 15 20
107.	<i>Ушкодження, що призвело до:</i> а) утворення лігатурних свищів б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту <b>Примітки:</b> 1. Дана стаття застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6-ть місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів). 2. Нагноювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.	3 5 10
<b>ІНШІ НЕЩАСНІ ВИПАДКИ</b>		
108.	<i>Травматичний шок, геморагічний шок, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою</i> <b>Примітка:</b> страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до виплат у зв'язку з травмою.	5
109.	<i>Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий або післяприщеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси отруйних змій, комах, правець, сказ (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів):</i> а) при стаціонарному лікуванні від 2-х до 6-ти днів	3 5



№ стат-ті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	б) від 7-ми до 13-ти днів в) 14-ть днів і більше <b>Примітка:</b> якщо внаслідок випадків, вказаних у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхова виплата здійснюється додатково згідно з відповідними статтями цього Додатку.	<b>10</b>
<b>110.</b>	<i>Будь – яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору страхування і не передбачена у цьому Додатку, але вимагала стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 днів</i>	<b>3</b>

**Таблиця страхових виплат при  
зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку**

Гострота зору		Розмір страхової виплати, % від страхової суми
до нещасного випадку	після нещасного випадку	
<b>1,0</b>	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	40
	0,0	50
<b>0,9</b>	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	40
	0,0	50
<b>0,8</b>	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	40

Гострота зору		Розмір страхової виплати, % від страхової суми
до нещасного випадку	після нещасного випадку	
	0,0	50
<b>0,7</b>	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	нижче 0,1	30
	0,0	40
<b>0,6</b>	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1	20
	0,0	25
<b>0,5</b>	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
<b>0,4</b>	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
<b>0,3</b>	0,2	5
	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
<b>0,2</b>	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
<b>0,1</b>	нижче 0,1	10
	0,0	20
<b>нижче 0,1</b>	0,0	20

**Примітки:**

До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01.

При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні виплачується 10% страхової суми.

**СТРАХОВІ ТАРИФИ**  
по добровільному страхуванню від нещасних випадків

**1. Базові річні страхові тарифи в залежності від обраних ризиків, Тб:**

<b>Страхові випадки</b>	<b>Річні базові тарифи (% від страхової суми)</b>
Травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи	1,10
Тимчасова втрата працездатності непрацездатність Застрахованої особи	0,52
Встановлення інвалідності Застрахованої особи	0,34
Смерть Застрахованої особи	0,22

**2. Розмір страхового тарифу залежить від професії (роду занять) Застрахованої особи, терміну страхування, території дії і т.ін., що враховується шляхом застосування коригуючих (підвищуючих або знижуючих) коефіцієнтів.**

**Розрахунковий страховий тариф Тр визначається з урахуванням коригуючих**

**коефіцієнтів, які застосовуються до базових річних страхових тарифів за формулою:**

$$Tr = Tb \times K_{pr} \times K_d \times K_c \times K_t \times K_{tr} \times K_{gr} \times K_{nv}$$

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

<b>Професія (рід занять) Застрахованої особи</b>	<b>K пр</b>
<b>I група</b> – діти до 16 років, службовці, інженерно - технічні працівники та інші категорії громадян, безпосередньо не зайняті у процесі виробництва; працівники літератури, мистецтва, педагогічний персонал середніх шкіл, позашкільних дитячих закладів, дитячих садків, викладачі та студенти вищих учбових закладів, технікумів, коледжів; домогосподарки; медичні працівники; працівники торгівельної мережі та громадського харчування (крім кухаря); працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням цінностей); працівники пошти та телеграфу, бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери та інші працівники, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.	<b>0,7-1,1</b>
<b>II група</b> – особи, безпосередньо зайняті у процесі виробництва-робочі, службовці, працівники сільського господарства; працівники легкої, деревообробної, машинобудівної, скляної промисловості; наземний обслуговуючий персонал авіаційних підприємств; працівники ветеринарної служби та швидкої допомоги; працівники	<b>1,2-1,7</b>

<p>обробної промисловості; працівники побутового та комунального господарств, працівники харчової промисловості; особи, які працюють на будівництві, залізничному та іншому рейковому транспорті (крім машиністів), річкових і озерних пароплавствах та риболовних судах; працівники поліграфічних підприємств; військовослужбовці; працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, ДАІ, водіїв); кондуктори та контролери автобусів, тролейбусів, трамваїв; робітники електростанцій та експедицій, працівники санепідемстанцій; кухарі та інші працівники, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.</p>	
<p><b>III група</b> – особи, які безпосередньо зайняті в процесі виробництва в металургійній промисловості (доменне, прокатне, сталеплавильне та чугуно-ливарне виробництво, а також лиття кольорових металів), в гірничовидобувній промисловості (добування на поверхні), на нафтоперегонці та нафтоочистці; особи, які працюють на будівельних механізмах, в т.ч. кранівники баштових, плавучих, підйомних та інших кранів, на морському судноплаванні; члени авіаційних екіпажів (пілоти, штурмани та ін.), працівники воєнізованої охорони та спеціалізованих охоронних служб, журналісти, фото-, теле-, кінорепортери; керівники комерційних, акціонерних структур, працівники карного розшуку, ДАІ, артисти цирку, які виконують трюки, акробати, гімнасти, авто-мотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; водії транспортних засобів (в т.ч. й машиністи потягів), та інші, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.</p>	1,5-2,0
<p><b>IV група</b> – особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтогазових і газових свердловин; працівники рятувальних служб; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази; особи, праця яких пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами; кранівники, електрики високовольтних мереж, випробувачі автомашин і літаків, інкасатори та особи, які перевозять цінності, та інші, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.</p>	2,4-3,5

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

## 2.2. Корируючий коефіцієнт, що враховує дію договору страхування в межах добового періоду, Кд:

<b>Період дії договору страхування в межах добового проміжку часу</b>	<b>Кд</b>
Упродовж 24 годин на добу	1,0
При виконанні службових обов'язків, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі, в т.ч. при слідуванні на роботу (до місця навчання, дошкільного дитячого закладу) і з роботи (з місця навчання, дошкільного дитячого закладу)	0,8

При виконанні службових обов'язків, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі	<b>0,6</b>
Упродовж доби поза часу виконання службових обов'язків, перебування на учбових заняттях, знаходженні в дошкільному дитячому закладі	<b>0,6</b>

### 2.3. Корируючий коефіцієнт, що враховує непрофесійне заняття спортом, *Ks*:

Категорії спортсменів	
<b>Група 0 (екстремальні види спорту):</b> дельтапланеризм, альпінізм, скелелазіння, підводні та підземні види спорту, стрибки з парашутом, автототспорт, фрістайл-акробатика і т.ін.	<b>2,8-4,4</b>
<b>Група 1 (високий ступінь ризику):</b> контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, рукопашний бій, традиційне карате, кікбоксінг, бокс, дзюдо, боротьба самбо), футбол, хокей з шайбою, важка атлетика, спортивна гімнастика, багатоборство, регбі, гірськолижний та лижний спорт, водний туризм, слалом і т.ін.	<b>2,5-3,4</b>
<b>Група 2 (середній ступінь ризику):</b> Ігрові види спорту (баскетбол, волейбол, гандбол, теніс, хокей на траві і т.ін., крім футболу і хокею із шайбою), художня гімнастика, легка атлетика, стрільба з лука, стендова та кульова стрільба, фехтування, фігурне катання, віндсерфінг, вітрильний спорт, кінний спорт, акробатика, стрибки на батуті, ковзанярський спорт, санний спорт, велосипедний спорт і т.ін.	<b>1,6-2,4</b>
<b>Група 3 (низький ступінь ризику):</b> плавання, водне поло, синхронне плавання, гольф, веслування, настільний теніс, спортивна аеробіка, бадмінтон, біатлон, городковий спорт і т.ін.	<b>1,2-1,7</b>
<b>Не займається спортом</b>	<b>1,0</b>

### 2.4. Корируючий коефіцієнт, що враховує термін страхування, *Kt*:

Термін страхування	<i>Kt</i>
до 7 днів включно	<b>0,07</b>
до 10 днів включно	<b>0,1</b>
до 15 днів включно	<b>0,15</b>
до 24 днів включно	<b>0,2</b>
до 1 місяця включно	<b>0,25</b>
до 2 місяців включно	<b>0,30</b>
до 3 місяців включно	<b>0,40</b>
до 4 місяців включно	<b>0,50</b>
до 5 місяців включно	<b>0,60</b>
до 6 місяців включно	<b>0,70</b>
до 7 місяців включно	<b>0,75</b>
до 8 місяців включно	<b>0,80</b>
до 9 місяців включно	<b>0,85</b>
до 10 місяців включно	<b>0,90</b>

до 11 місяців включно	<b>0,95</b>
до 12 місяців включно	<b>1,00</b>
на 2 роки	<b>1,8</b>
на 3 роки	<b>2,5</b>
на 4 роки	<b>3,0</b>
на 5 років	<b>3,5</b>

**2.5. Корируючий коефіцієнт, що враховує територію дії страхування, *K<sub>тр</sub>*:**

<b><i>Територія дії договору страхування</i></b>	<b><i>K<sub>тр</sub></i></b>
Україна	<b>1,0</b>
Країни СНД та Європа	<b>1,1-1,7</b>
Весь світ	<b>1,3-2,0</b>

**2.6. Корируючий коефіцієнт, що враховує кількість застрахованих осіб, *K<sub>зр</sub>*:**

<b><i>Кількість застрахованих осіб</i></b>	<b><i>K<sub>зр</sub></i></b>
До 10 осіб	<b>1,0</b>
10-50	<b>0,9</b>
51-100	<b>0,8</b>
101-200	<b>0,75</b>
201-500	<b>0,7</b>
Більше 500	<b>0,65</b>

**2.7. Корируючий коефіцієнт, що враховує безперервне поновлення договорів за умови відсутності страхових виплат за попередній термін дії договору (застосовується тільки при укладанні договорів страхування терміном на 1 рік), *K<sub>пв</sub>*:**

<b><i>Безперервне поновлення договорів страхування</i></b>	<b><i>K<sub>пв</sub></i></b>
на 2-ий рік	<b>0,8-1,0</b>
на 3-ій рік	<b>0,7-0,9</b>
на 4-ий рік	<b>0,6-0,8</b>
на 5-ий рік і далі	<b>0,5-0,7</b>

**2.8.** При визначенні Страховиком розміру тарифу , в залежності від наявності необумовлених вище факторів ризику, при укладенні договору страхування можуть застосовуватись за аналогією з вищенаведеними коефіцієнтами **інші коригуючі знижувальні (від 0,3 -0,99) та підвищувальні (від 1,1 до 5,0) коефіцієнти**, з урахуванням яких Страховик укладає зі Страхувальником договір страхування конкретного ризику. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

**3.** Норматив витрат на ведення справи – 40 %.