

Приватне акціонерне товариство
„Страхова компанія „Дніпроінмед”

Затверджую:

Генеральний директор ПАТ СК „Дніпроінмед”



Н. Я. Білинська

червня 2014 року

ПРАВИЛА
добровільного страхування від нещасних випадків
(нова редакція)

м. Дніпропетровськ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На умовах цих Правил добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – Правила) укладаються договори добровільного страхування від нещасних випадків між Приватним акціонерним товариством „Страхова компанія „Дніпроінмед”, яке надалі іменується Страховик, з однієї сторони, Страхувальниками - з іншої, надалі разом іменовані як Сторони, які передбачають обов'язок Страховика за встановлену договором страхування плату (страховий платіж, страховий внесок, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановленні їй інвалідності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених договором страхування внаслідок нещасного випадку, який стався із застрахованою особою під час дії договору страхування.

1.2. Страхувальниками можуть бути юридичні особи або дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком договір страхування або є Страхувальниками відповідно до законодавства України.

1.3. Застрахованими особами за цими Правилами можуть бути дієздатні фізичні особи, які є громадянами України а також іноземні громадяни, які постійно або тимчасово проживають на території України. Договором страхування можуть бути передбачені обмеження, пов'язані з віком та/або станом здоров'я Страхувальника (застрахованої особи) на дату укладання договору страхування.

1.4. Страхувальники мають право при укладанні договорів страхування призначати за згодою застрахованої особи фізичних осіб або юридичних осіб - Вигодонабувачів для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

1.5. Нещасним випадком за цими Правилами слід вважати раптову, випадкову короткочасну, незалежну від волі застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) подію, що фактично відбулась в результаті дій механічної сили, хімічних речовин, високої або низької температури, електричної або іншої енергії, утоплення, укусів тварин, комах, випадкового отруєння газами, наркотичними, токсичними або іншими речовинами і в наслідок якої настав розлад здоров'я, стійка втрата працездатності або смерть застрахованої особи. До нещасних випадків не належать хвороби застрахованої особи, в тому числі раптові та професійні.

1.6. Консервативне лікування – від лікування, який проводиться без оперативного втручання, здійснене особою, яка має необхідну кваліфікацію та відповідне право на здійснення такої процедури згідно чинного законодавства України та проведене в умовах та з дотриманням всіх норм, передбачених відповідними документами.

1.7. Оперативне втручання – медична процедура, яка проводиться з застосуванням механічного впливу на тканини організму, яке супроводжується порушенням їхньої цілісності з лікувальною, діагностичною метою або для полегшення страждань, здійснена особою, яка має необхідну кваліфікацію та відповідне право на здійснення такої процедури згідно чинного законодавства України та проведена в умовах та з дотриманням всіх норм, передбачених відповідними документами.

1.8. Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я внаслідок нещасного випадку легкого ступеню важкості – травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я, що призвели до необхідності оперативного втручання та/або лікування в амбулаторних умовах або в умовах денного стаціонарного відділення лікувально-профілактичного закладу.

1.9. Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я внаслідок нещасного випадку середнього ступеню важкості - травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я без ускладнень, що призвели до необхідності оперативного втручання та/або лікування в умовах цілодобового стаціонарного відділення лікувально-профілактичного закладу.

1.10. Тяжкі травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я внаслідок нещасного випадку – травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я з ускладненнями, що призвели до необхідності оперативного втручання та/або лікування в умовах цілодобового стаціонарного відділення лікувально-профілактичного закладу та/або становить загрозу життю Застрахованої особи.

1.11. Ускладнення – патологічний процес іншого роду, чим основні травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я, який є наслідком змін, що виникли в організмі під час лікування основних травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок нещасного випадку.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВІ РИЗИКИ, ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ, ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ 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. Страховий ризик - певна подія, передбачена умовами цих Правил та договором страхування, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. За цими Правилами страховим ризиком є нещасний випадок із застрахованою особою.

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

До страхових випадків (подій) по цьому виду страхування можуть належать:

2.3.1 Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на виробництві або в побуті із застрахованою особою під час дії договору страхування в результаті дій: механічної сили, хімічних речовин, високої або низької температури, електричної або іншої енергії, утоплення, укусів тварин, комах, випадкового отруєння газами, наркотичними, токсичними або іншими речовинами:

- ока та його придаткового апарату,
- вуха та соскоподібного відростка,
- системи кровообігу,
- органів дихання,
- органів травлення,
- шкіри та підшкірної клітковини,
- кістково-м'язової системи та сполучної тканини,
- сечостатевої системи,
- інші травматичні ушкодження та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок нещасного випадку, не передбачені вище, які настали в строк дії договору страхування.

Перелік травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою, які визнаються страховими випадками, встановлюється в конкретному договорі страхування за згодою Сторін.

2.3.2. тимчасова втрата працездатності застрахованої особи внаслідок страхового випадку, передбаченого п. 2.3.1. цих Правил.

2.3.3. інвалідність застрахованої особи (I, II чи III групи), встановлена внаслідок страхового випадку, передбаченого п. 2.3.1. цих Правил;

2.3.4. смерть застрахованої особи внаслідок страхового випадку, передбаченого п. 2.3.1. цих Правил.

Перелік страхових випадків у конкретному договорі страхування встановлюється за згодою Сторін відповідно до цих Правил. При цьому, Страхувальник має право обрати будь-який страховий випадок із передбачених у пп. 2.3.1.- 2.3.4., декілька з них, або усі разом.

2.4. Виключеннями зі страхових випадків є: травматичні ушкодження та/або функціональні

розлади здоров'я внаслідок нещасного випадку та їх наслідки, що відбулися з Застрахованою особою: у зв'язку зі злочинами, які вона скоїла, внаслідок спроби самогубства, внаслідок нещасного випадку та їх наслідки, що відбулися з Застрахованою особою при наявності алкоголю в біосферах або у стані наркотичного та/або токсичного сп'яніння та/або внаслідок розладу психіки та або внаслідок суїцидальних дій Застрахованої особи; навмисне нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень; смерть Застрахованої особи при наявності алкоголю в біосередах, або у стані наркотичного та/або токсичного сп'яніння та/або внаслідок розладу психіки та/або самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства (суїцидальних дій Застрахованої особи).

Договором страхування за згодою Сторін можуть також передбачатись інші виключення із страхових випадків. Перелік виключень зі страхових випадків встановлюється за згодою Сторін в конкретному договорі страхування.

2.5. Події, передбачені в п. 2.3. не є страховими випадками, якщо вони відбулися внаслідок:

- впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного забруднення;
- військових дій, а також маневрів або інших військових заходів, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- цивільної війни, народних хвилювань усякого роду або страйків, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- вчинення або спроби вчинення навмисного злочину за участю Застрахованої особи, Страхувальника або Вигодонабувача;
- навмисної дії Застрахованої особи, Страхувальника або Вигодонабувача.

Договором страхування за згодою Сторін можуть також передбачатись інші виключення із страхових випадків. Конкретний перелік виключень зі страхових випадків встановлюється за згодою Сторін в договорі страхування.

2.6. Не можуть бути Застрахованими особами, якщо інше не передбачено договором страхування:

- особи, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;
- інваліди I (першої) групи;
- особи, які страждають на СНІД та ВІЛ-інфіковані.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ, СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ, ФОРМИ І ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ

3.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.

3.2. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством.

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

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

Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою Сторін. Розміри базових страхових тарифів та корегувальних коефіцієнтів наведені у Додатку 1 до цих Правил.

3.5. Страховий внесок за договором страхування може сплачуватись Страхувальником одноразово або частинами, готівкою або безготівково на поточний рахунок або в касу Страховика. Конкретна форма, порядок та строки сплати Страхувальником страхового внеску Страховику встановлюється за згодою Сторін в договорі страхування.

3.6. За згодою Сторін у випадку несвоєчасної сплати Страхувальником страхових внесків згідно з умовами договору страхування, Страховик має право не здійснювати страхові виплати за даним договором до погашення Страхувальником заборгованості або встановлювати інші обмеження щодо строку дії договору страхування та/або здійснення Страховиком страхових виплат згідно з умовами договору страхування при невиконанні (неналежному виконанні) Страхувальником своїх зобов'язань по договору в частині сплати страхових внесків.

4. СТРОК І МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії договору страхування складає 1 рік з дати набуття ним чинності, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. Конкретний строк дії договору страхування (дата початку та закінчення строку дії договору страхування) визначається в договорі страхування за згодою Сторін.

4.2. Договір набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. Конкретний порядок набуття чинності договором страхування визначається в договорі страхування за згодою Сторін.

4.3. Місцем дії договору страхування є територія України, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ, ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. При укладанні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника всі документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику.

5.2. При укладанні договору страхування з метою визначення ступеню страхового ризику та можливості укладання договору страхування Страхувальник повинен надати за вимогою Страховика всі або частину наступних документів, якщо інше не передбачено умовами договору страхування:

5.2.1. якщо Страхувальник – юридична особа:

- копію виписки з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб - підприємств,
- копії установчих документів Страхувальника, а також довідку про головних засновників, з визначенням прізвищ його керівників,
- списки застрахованих осіб (працівників Страхувальника, або інших фізичних осіб за їх попередньої згоди) з визначенням прізвища, ім'я та по батькові, дати народження та адреси Застрахованих осіб,
- заяву на страхування встановленого Страховиком зразку,
- підтвердження згоди застрахованих осіб на проведення страхування в письмовій або іншій формі,
- документи, що підтверджують призначення Вигодонабувачів з визначенням прізвища, ім'я та по батькові, дати народження та адреси Вигодонабувачів,
- документи, що містять інформацію щодо віку або стану здоров'я Страхувальника (застрахованої особи, Вигодонабувача),
- інші документи на вимогу Страховика, необхідні для укладання договору страхування;

5.2.2. якщо Страхувальник – фізична особа:

- документ, що посвідчує особу Страхувальника (застраховану особу, Вигодонабувача),
- довідку про присвоєння ідентифікаційного номера Страхувальнику (застрахованої особі, Вигодонабувачу),
- заяву на страхування встановленого Страховиком зразку,
- підтвердження згоди застрахованих осіб на проведення страхування в письмовій

- або інший формі,
- документі, що містять інформацію щодо віку або стану здоров'я Страхувальника (застрахованої особи, Вигодонабувача),
- інші документи на вимогу Страховика, необхідні для укладання договору страхування;

5.3. Договір складається українською або російською мовою у двох примірниках, кожний з яких має однакову юридичну силу, та зберігаються у Сторін.

5.4. Зміни у договір страхування можуть бути внесені за взаємною згодою Сторін, що оформляються у формі додаткової угоди до договору страхування. Одностороння зміна умов договору не допускається. Зміни та доповнення, додаткові угоди та додатки до договору страхування є його невід'ємною частиною, про що повинно бути вказано в них, і мають юридичну силу у разі, якщо вони викладені у письмовій формі та підписані уповноваженими на те представниками Сторін.

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

- закінчення строку дії;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (застрахованими особами, Вигодонабувачами) у повному обсязі;
- несплати Страхувальником страхових внесків у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий внесок не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
- ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків:
 - 1) смерті Страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих (ст. 22 Закону України „Про страхування” від 07.03.1996 року №85/96-ВР із змінами і доповненнями);
 - 2) якщо Страхувальник-юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника (ст. 23 Закону України „Про страхування” від 07.03.1996 року №85/96-ВР із змінами і доповненнями);
 - 3) у разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна. У разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника (ст. 24 Закону України „Про страхування” від 07.03.1996 року №85/96-ВР із змінами і доповненнями);
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

5.6. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові внески за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового

відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові внески повністю.

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

5.7. Факт укладання договору страхування може бути посвідчено страховим полісом, що є формою договору страхування. Страховик має також право за згодою Сторін видавати Страхувальнику (застрахованій особі, Вигодонабувачу) інші інформаційні та рекламні документи та матеріали стосовно умов договору страхування.

5.8. При розгляді питання по укладання чи не укладання договору страхування Страховик на підставі поданих документів визначає ступень ризику та страховий тариф (розмір страхового внеску). Якщо прийняте рішення про укладення договору страхування, Страховик письмово або в іншій формі повідомляє про це Страхувальника з визначенням суми страхового внеску, строків, порядку його сплати та інших істотних умов договору страхування.

5.9. Рішення про укладення або про не укладення договору страхування приймається Страховиком протягом 10 робочих днів з дня отримання всієї необхідної інформації від Страхувальника, згідно з пунктом 5.2. цих Правил.

6. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. своєчасно вносити страхові платежі;

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

6.1.3. при укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;

6.1.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

6.1.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами договору страхування.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника. Конкретний перелік зобов'язань Страхувальника передбачається умовами договору страхування за згодою Сторін.

6.2. Застрахована особа зобов'язана:

6.2.2. при настанні страхового випадку, передбаченого в пунктах 2.3.1., 2.3.2., 2.3.3. цих Правил, повідомити про це Страховика протягом 10 календарних днів з моменту, коли це стало відомо Застрахованій особі, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

6.2.3. при настанні страхового випадку надати Страховикові протягом 30 днів після закриття листка непрацездатності наступні документи: заяву про виплату встановленого Страховиком зразку: документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (копію листка непрацездатності; копію виписного епікризу з історії хвороби; виписку з амбулаторної карти, засвідчену печаткою лікувально – профілактичної установи та/або лікаря, що її видав, – при амбулаторному лікуванні; при необхідності – рентгенологічні знімки або їх опис; копію акта (при його наявності) про нещасний випадок (акт форми Н-1, або іншої форми, якщо це передбачено умовами договору страхування); довідку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності); документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати; копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера (реєстраційного номера облікової картки платника податків), якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Застрахованої особи. Конкретний перелік обов'язків застрахованої особи передбачається за згодою Сторін умовами договору страхування.

6.3. Страховик зобов'язаний:

6.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

6.3.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику;

6.3.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

6.3.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика. Конкретний перелік зобов'язань Страховика передбачається умовами договору страхування за згодою Сторін.

6.4. Страхувальник (застрахована особа, Вигодонабувач) має право:

6.4.1. вимагати здійснення Страховиком страхового відшкодування у разі настання страхового випадку відповідно до умов цих Правил та договору страхування;

6.4.2. достроково припинити дію договору страхування на умовах цих Правил, якщо це передбачено умовами договору страхування;

6.4.3. вносити (за попередньою згодою Страховика) зміни в умови договору страхування, якщо це передбачено умовами договору страхування.

6.4.4. при втраті договору страхування (страхового полісу) у строк його дії отримати дублікат. Після видачі дублікату загублений договір страхування (страховий поліс) вважається недійсним і страхові виплати по ньому не здійснюються.

6.4.5. при незгоді з висновком експертної комісії Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати звернутися до незалежних експертів, забезпечивши фінансування проведення експертизи за рахунок власних коштів.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника (застрахованої особи, Вигодонабувача). Конкретний перелік прав Страхувальника (застрахованої особи, Вигодонабувача) передбачається умовами договору страхування за згодою Сторін.

6.5. Страховик має право:

6.5.1. отримувати від Страхувальника (застрахованої особи, Вигодонабувача) і перевіряти всю інформацію, необхідну для визначення ступеню ризику, а також контролювати виконання Страхувальником (застрахованою особою, Вигодонабувачем) умов договору страхування;

6.5.2. самостійно з'ясувати причини і обставини настання страхового випадку, а також визначати розміри збитку;

6.5.3. вимагати для підтвердження страхового випадку всі необхідні документи, а також звертатися із запитом про відомості, які пов'язані зі страховим випадком, до будь-яких установ. При цьому перебіг терміну, призначеного для здійснення страхових виплат, призупиняється до одержання необхідних відомостей з відповідних установ;

6.5.4. відмовити у здійсненні страхових виплат відповідно до умов договору страхування, п. 9.1. цих Правил та чинного законодавства України;

6.5.5. достроково припинити дію договору страхування на умовах цих Правил, якщо це передбачено умовами договору страхування.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика. Конкретний перелік прав Страховика передбачається умовами договору страхування за згодою Сторін.

7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА, ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. У разі настання страхового випадку, передбаченого умовами цих Правил та договору страхування застрахована особа зобов'язана:

7.1.1. протягом 10 робочих днів з моменту, коли це стало відомо застрахованій особі (Вигодонабувачу, Страхувальнику) повідомити про це Страховика, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

7.1.2. протягом 30 робочих днів після настання страхового випадку надати Страховику всі необхідні документи передбачені пунктами 6.2.3. цих Правил та умовами договору страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

7.2. при настанні страхового випадку, передбаченого в пункті 2.3.4. цих Правил Вигодонабувач:

7.2.1. повідомляє про це Страховика протягом 10 робочих днів з моменту, коли це стало відомо Вигодонабувачу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

7.2.2. надає Страховику протягом 30 робочих днів після настання страхового випадку: заяву про виплату встановлену Страховиком зразку, нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть; документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати; копію довідки про присвоєння Вигодонабувачу ідентифікаційного номера (реєстраційного номера облікової картки платника податків), якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача у разі настання страхового випадку. Конкретний перелік дій Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача у разі настання страхового випадку передбачається умовами договору страхування за згодою Сторін.

8. ПОРЯДОК, РОЗМІРИ І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. У разі настання страхового випадку, передбаченого пунктом 2.3. цих Правил, із застрахованою особою, Страховик здійснює страхову виплату застрахованій особі (Вигодонабувачу, Страхувальнику) у розмірі, який визначений в договорі страхування, в межах страхової суми, яка визначена в договорі страхування.

8.2. Розмір страхових виплат по страхових випадках, передбачених п. 2.3.1., 2.3.2. цих Правил, може визначатися:

8.2.1. у фіксованому розмірі у грошовому вимірі або у фіксованому відсотку від страхової суми по кожному страховому випадку, передбаченому в договорі страхування;

8.2.2. у відсотках від страхової суми за кожен день непрацездатності.

8.3. При визначенні в договорі страхування розміру страхових виплат за умовою, передбаченою в п. 8.2.2. цих Правил, за згодою Сторін в договорі страхування може бути передбачена одна, кілька або усі умови визначення Страховиком розміру страхових виплат:

8.3.1. розмір страхових виплат визначається починаючи з визначеного в договорі дня непрацездатності застрахованої особи;

8.3.2. розмір страхових виплат визначається з початком визначеного в договорі виду лікування застрахованої особи (лікування в амбулаторних чи стаціонарних умовах, консервативне лікування або оперативне втручання);

8.3.3. розмір страхових виплат визначається з урахуванням тільки днів непрацездатності застрахованої особи за окремим видом лікування, встановленим в договорі страхування;

8.3.4. розмір страхових виплат визначається на підставі строків середньої тривалості лікування, визначених «Тимчасовими галузевими уніфікованими стандартами медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних установах України», затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України № 226 від 27.07.1998 р., та «Нормативами надання медичної допомоги дорослому населенню в умовах амбулаторно-поліклінічних закладів», затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України № 507 від 28.12.2002 р.

В договорі страхування за згодою Сторін можуть визначатися також інші умови визначення розміру страхових виплат.

8.4. Загальний розмір страхових виплат по страхових випадках, передбачених п. 2.3.1., 2.3.2. цих Правил, не може перевищувати 50% страхової суми, зазначеної в договорі страхування за весь строк дії договору страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8.5. Конкретний розмір страхових виплат по страхових випадках, встановлюється в договорі страхування за згодою Сторін на підставі розрахунків Страховика з урахуванням відповідної статистики настання страхових випадків та інших умов договору страхування на однієї з умов, передбачених п. 8.2., 8.3 цих Правил, або шляхом поєднання умов, передбачених п. 8.2., 8.3. цих Правил на підставі розмірів страхових виплат по страхових випадках, передбачених п. 2.3.1., 2.3.2. цих Правил, наведених у Базових програмах страхування, наведених у Додатку 2 до цих Правил.

8.6. Розмір страхових виплат по страхових випадках, передбачених п. 2.3.3. цих Правил визначається в договорі страхування за згодою Сторін, якщо інше не передбачено умовами договору страхування, та становить:

8.6.1. при встановленні I групи інвалідності - не більше 100 % страхової суми, встановленої в договорі страхування;

8.6.2. при встановленні II групи інвалідності - не більше 70 % страхової суми, встановленої в договорі страхування;

8.6.3. при встановленні III групи інвалідності - не більше 50 % страхової суми, встановленої в договорі страхування.

8.7. Розмір страхової виплати по страховому випадку, передбаченому п. 2.3.4. цих Правил становить 100% від страхової суми, передбаченої в договорі страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8.8. Загальна сума страхових виплат по договору страхування не може перевищувати страхову суму, передбачену договором страхування.

8.9. За згодою Сторін в договорі страхування розмір страхових виплат може вказуватись у відсотках від страхової суми або у грошовому вимірі.

8.10. Розмір страхових виплат визначається експертною комісією Страховика на підставі встановлених в договорі страхування за згодою Сторін розмірів страхових виплат та наданих Застрахованою особою (Вигодонабувачем) документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, згідно з пунктами 6.2.3. цих Правил та умов договору страхування.

8.11. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви застрахованої особи, (Вигодонабувача, Страхувальника), та страхового акту після отримання Страховиком всіх необхідних документів, передбачених умовами цих Правил та умовами договору страхування.

8.12. Після отримання заяви застрахованої особи (Вигодонабувача, Страхувальника) на отримання страхової виплати встановленого Страховиком зразку та всіх необхідних документів, передбачених умовами цих Правил та умовами договору страхування, Страховик зобов'язаний:

8.12.1. з'ясувати обставини страхового випадку, прийняти рішення про здійснення страхової виплати та скласти страховий акт протягом 30 робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів згідно умов цих Правил та умов договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування;

8.12.2. визначити суму страхової виплати згідно умов, передбачених цими Правилами та договором страхування;

8.12.3. здійснити страхову виплату згідно з умовами, порядком та у строк, передбачений умовами договору страхування.

8.13. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 робочих днів після складання страхового акту, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8.14. Страховик може затримати виплату страхової суми, якщо органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа проти застрахованої особи (Вигодонабувача) ведеться розслідування обставин, які призвели до настання страхового випадку - до закінчення

розслідування та винесення рішення по кримінальній справі.

8.15. За згодою Сторін страхова виплата може здійснюватись на особистий рахунок Застрахованої особи (Вигодонабувача) або через касу Страховика.

8.16. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати страховий внесок був сплачений Страхувальником не в повному обсязі (у разі його сплати частинами), за згодою Сторін Страховик може визначити розмір страхової виплати пропорційно до сплаченого страхового внеску або на інших умовах, передбачених у договорі страхування.

8.17. Конкретні умови, порядок та строки здійснення страхової виплати застрахованій особі (Вигодонабувачу, Страхувальнику) визначаються умовами договору страхування за згодою Сторін на підставі цих Правил та чинного законодавства України.

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

- 1) навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 2) вчинення страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 3) подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;
- 4) несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 5) інші випадки, передбачені законом.

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

9.2. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком у впродовж 10 робочих з дати отримання всіх необхідних документів згідно умов цих Правил та умов договору страхування та повідомляється застрахованій особі (Вигодонабувачу, Страхувальнику) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 робочих днів з дати прийняття такого рішення.

9.3. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено застрахованою особою (Вигодонабувачем, Страхувальником) у судовому порядку.

10. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

10.2. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі, якщо його укладено після страхового випадку.

10.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

11.1. Сторони несуть відповідальність за невиконання або незалежного виконання умов договору страхування.

11.2. Страховик і Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) звільняються від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за цими Правилами та договором страхування, якщо це невиконання є наслідком обставин непереборної сили, які виникли після укладання договору страхування. Наявність обставин непереборної сили повинна бути згодом підтверджена відповідними офіційними документами.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1 Усі спори і розбіжності, що виникають між Сторонами при виконанні умов договору страхування або в зв'язку з ним, розглядаються Сторонами шляхом переговорів. При неможливості розв'язання спору шляхом переговорів, він підлягає розгляду у суді в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

13. ОСОБЛИВІ УМОВИ

13.1. Після підписання договору страхування всі попередні переговори за ним, листування, попередні угоди та протоколи про наміри з питань, що так чи інакше стосуються договору страхування, втрачають юридичну силу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

13.2. Усі правовідносини, що виникають у зв'язку з виконанням умов договору страхування і не врегульовані ним, регламентуються цими Правилами та нормами чинного законодавства України.

13.3. Жодна з Сторін не має права передавати свої права за договором страхування третій стороні без письмової згоди іншої Сторони.

**Додаток 1 до Правил добровільного
страхування від нещасних випадків (нова редакція)**

**Базові страхові тарифи
з добровільного страхування від нещасних випадків**

1. Базові страхові тарифи при страхуванні від нещасних випадків визначені в Таблиці 1:

Таблиця 1

№ п/п	Програма страхування	Розмір страхового тарифу, % до страхової суми
1.	Програма 1	0,7
2.	Програма 2	3,0
3.	Програма 3	4,0
4.	Програма 4	0,6

2. Страховик при визначенні розміру страхового внеску має право застосовувати підвищуючи або понижуючи корегуючі коефіцієнти до базових страхових тарифів в залежності від різноманітних факторів, що впливають на ступень ризику (конкретний перелік страхових випадків, розмір страхових виплат, обмеження в страхуванні, виключення зі страхових випадків та ін.)

Конкретний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на корегуючі коефіцієнти.

Корегуючі коефіцієнти застосовуються в залежності від факторів, що суттєво впливають на визначення страхового ризику, та конкретних умов Договору страхування, зокрема можуть застосовуватись відповідно до нижченаведеної таблиці:

Поправочний коефіцієнт	Діапазон значень
Вік Застрахованої особи	0,5 – 4
Стать Застрахованої особи	0,75 – 1,5
Вид діяльності Застрахованої особи	0,5 – 3
Місце та умови проживання Застрахованої особи	0,5 – 1,5
Стан здоров'я Застрахованої особи	0,5 – 4
Кількість Застрахованих осіб при страхуванні групи осіб	0,5 – 1
Інші фактори, що суттєво впливають на визначення страхового ризику	0,4 – 2
Термін сплати страхових платежів	0,9 – 1,2
Програма страхування	0,5 – 1
Обсяг страхового захисту (перелік страхових випадків)	0,8 – 1
Розмір страхової суми	0,8 – 2
Територія дії Договору страхування	0,5 - 2

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою Сторін.

3. При укладенні договору страхування на термін до одного року розмір страхового тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу на підставі наведеної нижче Таблиці 2:

Таблиця 2

Строк дії договору страхування, (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Коефіцієнт короткостроковості	0,30	0,325	0,40	0,45	0,515	0,618	0,70	0,780	0,86	0,93	0,98
-------------------------------	------	-------	------	------	-------	-------	------	-------	------	------	------


4. В залежності від кількості застрахованих осіб при колективній формі договору страхування з юридичними особами можуть встановлюються наступні знижки (Таблиця 3):

Таблиця 3

Чисельність застрахованих осіб	50-200	200-500	501-1000	більше1000
Знижка, % від базового страхового внеску	5	7	10	За згодою Сторін

5. Норматив витрат на ведення справи складає 30% від страхової премії.

Актуарій



Ю.М. Карташов

Додаток 2 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція)

Базові програми страхування добровільного страхування від нещасних випадків

Програма 1

За даною програмою Страховими випадками є всі травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою, які належать до груп страхових випадків, передбачених в Таблиці 4 згідно МКХ-10 (Міжнародна класифікація хвороб, десятий перегляд), тимчасова втрата працездатності застрахованою особою внаслідок травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою, яке є страховим випадком за даною Програмою, а також інвалідність та смерть застрахованої особи в наслідок травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою, яке є страховим випадком за даною Програмою. Страховик здійснює страхові виплати Застрахованій особі по закінченню лікування у розмірах, передбачених у нижченаведеній Таблиці 4 залежно від виду лікування у виді фіксованих відсотків від страхової суми по кожному травматичному ушкодженню та/або функціональному розладу здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою, залежно від групи. Страхова сума встановлюється за бажанням Страхувальника.

Таблиця 4

Розміри страхових виплат за Базовою програмою 1

Форма та вид лікування	Страхові випадки															
	Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я внаслідок нещасного випадку:	ока та його придаткового апарату	вуха та соскоподібного відростка	системи кровообігу	органів дихання	органів травлення	шкіри та підшкірної клітковини	кістково-м'язової системи та сполучної тканини	сечостатевої системи	інші травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я внаслідок нещасного випадку, не передбачені вище	Тимчасова втрата працездатності в наслідок травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок нещасного випадку строком до 10 днів	Тимчасова втрата працездатності в наслідок травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок нещасного випадку строком від 10 днів і більше	Інвалідність I групи	Інвалідність II групи	Інвалідність III групи	смерть
1. Оперативне втручання		40	40	50	50	50	10	30	40	10						
2. Консервативне лікування		30	10	10	10	10	10	20	10	10	25	40	100	70	50	100

Програма 2

За даною програмою Страховими випадками є всі травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою, які належать до груп страхових випадків, передбачених в Таблиці 5, згідно МКХ-10 (Міжнародна класифікація хвороб, десятий перегляд), тимчасова втрата працездатності застрахованою особою внаслідок травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою, яке є страховим випадком за даною Програмою, а також інвалідність та смерть застрахованої особи в наслідок травматичного ушкодження та/або функціональних розладів здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою, яке є страховим випадком за даною Програмою. Страховик здійснює страхові виплати Застрахованій особі по закінченню лікування у розмірах, передбачених у нижченаведеній Таблиці 5 залежно від ступеню важкості травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою у виді фіксованих відсотків від страхової суми по кожному травматичному ушкодженню та/або функціональному розладу здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою, залежно від групи. Страхова сума встановлюється за бажанням Страхувальника.

Таблиця 5

Ступень тяжкості травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку		Розміри страхових виплат за Базовою програмою 2																
		Страхові випадки																
Розмір страхових виплат, % до страхової суми		Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я внаслідок нещасного випадку:	ока та його придаткового апарату	вуха та соскоподібного відростка	системи кровообігу	органів дихання	органів травлення	шкіри та підшкірної клітковини	кістково-м'язової системи та сполучної тканини	сечостатевої системи	інші травматичні ушкодження а та/або функціональні розлади здоров'я внаслідок нещасного випадку, не передбачені вище	Тимчасова втрата працездатності в наслідок травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок нещасного випадку строком до 10 днів	Тимчасова втрата працездатності в наслідок травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок нещасного випадку строком від 10 днів і більше	Інвалідність I групи	Інвалідність II групи	Інвалідність III групи	смерть	
1. Тяжке травматичне ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я внаслідок нещасного випадку							50											
2. Травматичне ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я внаслідок нещасного випадку середнього ступеню важкості							30					25	40	100	70	50	100	
3. Травматичне ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я внаслідок нещасного випадку легкого ступеню важкості							24											

Програма 3

За даною програмою Страховими випадками є всі травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою, які належать до груп страхових випадків, передбачених в Таблиці 6, згідно МКХ-10 (Міжнародна класифікація хвороб, десятий перегляд), тимчасова втрата працездатності застрахованою особою внаслідок травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою, яке є страховим випадком за даною Програмою, а також інвалідність та смерть застрахованої особи в наслідок травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою, яке є страховим випадком за даною Програмою. Страховик здійснює страхові виплати Застрахованій особі по закінченню лікування виходячи з розмірів страхових виплат за кожен день непрацездатності у розмірах, передбачених у нижченаведеній Таблиці 6 у виді фіксованих відсотків від страхової суми за кожен день непрацездатності залежно від групи страхових випадків та виду лікування. Розрахунок розміру страхової виплати по кожному страховому випадку починається з першого дня непрацездатності. Страхова сума встановлюється за бажанням Страховальника.

Таблиця 6

Форма та вид лікування	Розміри страхових виплат за Базовою програмою 3								Інвалідність I групи	Інвалідність II групи	Інвалідність III групи	Смерть
	Страхові випадки											
Розмір страхових виплат, % до страхової суми	Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я внаслідок нещасного випадку:	ока та його придаткового апарату	вуха та соскоподібного відростка системи кровообігу	органів дихання	органів травлення	шкіри та підшкірної клітковини	кістково-м'язової системи та сполучної тканини	сечостатевої системи	інші травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я внаслідок нещасного випадку, не передбачені вище	Тимчасова втрата працездатності внаслідок травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок нещасного випадку		
1. Лікування в умовах реанімації	5 % за кожен день перебування в реанімаційному відділенні											
2. Оперативне втручання та лікування в умовах стаціонару	1,2 % за кожен день перебування в стаціонарному відділенні											
3. Оперативне втручання та лікування в амбулаторних умовах	0,6% за кожен день непрацездатності											
4. Консервативне лікування в умовах цілодобового стаціонару	1,2 % за кожен день перебування в стаціонарному відділенні								100	70	50	100
5. Консервативне лікування в умовах денного стаціонару	0,6 % за кожен день непрацездатності											
6. Консервативне лікування в амбулаторних умовах	0,6% за кожен день непрацездатності											

Програма 4

За даною програмою Страховими випадками є всі травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою, які належать до груп страхових випадків, передбачених в Таблиці 7 згідно МКХ-10 (Міжнародна класифікація хвороб, десятий перегляд), тимчасова втрата працездатності застрахованою особою внаслідок травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою, яке є страховим випадком за даною Програмою, а також інвалідність та смерть застрахованої особи внаслідок травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою, яке є страховим випадком за даною Програмою. Страховик здійснює страхові виплати Застрахованій особі по закінченню лікування у розмірах, передбачених у нижченаведеній Таблиці 7 залежно від виду травматичного ушкодження або функціонального розладу здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку у виді фіксованих відсотків від страхової суми по кожному травматичному ушкодженню та/або функціональному розладу здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою. Страхова сума встановлюється за бажанням Страхувальника

Таблиця 7

Розміри страхових виплат за Базовою програмою 4

1. Розмір страхових виплат по травматичним ушкодженням та/або функціональним розладам здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку та тимчасовій втраті непрацездатності внаслідок травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я у % від страхової суми по договору страхування

№	Перелік травматичних ушкоджень	Розмір страхової виплати, %
Кістки черепа, нервова система		
1	Перелом кісток черепа:	
	а) зовнішньої пластини кісток склепіння	5
	б) зводу	15
	в) підставу черепа	20
	г) склепіння і основи	25
2	внутрішньочерепні гематоми:	
	а) епідуральні	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкові	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкові)	20
3	Пошкодження головного мозку:	
	а) струс головного мозку (якщо термін лікування становить від 5 до 13 днів)	3
	б) струс головного мозку (якщо термін лікування становить 14 і більше днів)	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) розтрощення речовини головного мозку	50
Примітка: 1. Якщо у випадку черепно-мозкової травми проводилось оперативне втручання на кістках черепа, головному мозку та його оболонках, додатково здійснюється 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настали ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, який передбачає найбільш важкі ушкодження		
4	Пошкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичний), яке призвело до виникнення:	
	а) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліта	5
	б) епілепсії	10
	в) верхнього або нижнього монопарез (парезу однієї верхньої чи нижньої кінцівки)	25
	г) гемі- або парапареза (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	35

	д) моноплегии (паралічу однієї кінцівки)	60
	е) тетрапареза (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, слабумію (деменції)	70
	ж) гемі-, пара-або тетраплегии, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції органів таза	100
	з) поліомієліту	30
	Примітка: Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, перерахованими в ст.4, здійснюється за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня травми і підтвержені довідкою. Страхова виплата здійснюється додатково до страхової суми, виплаченої у зв'язку зі страховими випадками, які призвели до пошкодження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%.	
5	Пошкодження спинного мозку:	
	а) струс	5
	б) ушиб	10
	в) гематомієлія	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний розрив	100
6	Пошкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:	
	а) травматичний плексит	10
	б) Частковий розрив сплетіння	40
	в) Повний розрив сплетіння	40
	Примітка: невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для виплати страхової суми.	
	Травми органів зору	
7	непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
8	Проникаюче поранення очного яблука, опіки 2 - 3 ступеня, гемофтальм	5
9	Пошкодження одного ока або обох очей, яке призвело до повної втрати зору одного або обох очей	100
10	перелом орбіти	10
11	Видалення в результаті травми очного яблука сліпого ока	10
12	Пошкодження ока, що призвело до зниження зору:	
	а) до 50%	10
	б) на 50% і більше	30
	в) повна втрата зору на одне око	35
	Травми органів слуху	
13	Пошкодження вушної раковини, що призвело до:	
	а) перелому хряща	2
	б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутності від 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутності більше ніж 1/2 частини вушної раковини	30
14	Розрив барабанної перетинки, що наступив в результаті травми і не призвів до зниження слуху	5
15	Ушкодження одного вуха, що спричинило зниження слуху:	
	а) Розмова пошепки на відстані до 1 м	10
	б) Повна глухота	25
	Примітка: Рішення про виплату приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців з дня травми	
	Травми грудної клітини або органів дихання	
16	Перелом, вивих хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазух, гратчастої кістки	5
17	Пошкодження легенів, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, чужорідне тіло грудної порожнини:	
	а) з одного боку	5
	б) з обох боків	10
18	Пошкодження легенів, яке призвело до:	
	а) Видаленню частини легені	30
	б) Видалення одного легкого	50
19	перелом грудини	5
20	Перелом кожного ребра	3
	Примітка: 1. У разі перелому ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра не дає підстав для здійснення страхової виплати.	
21	Проникаюче поранення грудної клітини:	
	Без ушкодження органів грудної порожнини	10

	3 пошкодженням органів грудної порожнини	
22	Пошкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеотомія (проведена в результаті травми), опік верхніх дихальних шляхів:	15
	а) Без порушень функцій	
	б) що призвели до осиплості голосу, носіння трахеотомічної трубки протягом не менше 3х місяців після травми	5
	в) Втрата голосу, носіння трахеотомічної трубки не менше 6 місяців після травми	10
	Травми серцево-судинної системи	20
23	Пошкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності	25
24	Пошкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності:	
	а) 1 ступеня	
	б) 2 - 3 ступеня	30
	Примітка: У випадку, коли в довідці лікувального закладу не відзначена ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата визначається за ст.24а	45
25	Ушкодження великих периферичних судин, яке не призвело до порушення кровообігу, на рівні:	
	а) плеча, стегна	
	б) передпліччя, гомілки	10
26	Ушкодження великих периферичних судин, яке призвело до судинної недостатності	5
	Примітка: 1. Страхова виплата за ст.26 здійснюється додатково у разі, коли зазначені ускладнення травм будуть встановлені в лікувально-профілактичному закладі після 3х місяців після травми і підтвержені довідкою установи. 2. Якщо у зв'язку з пошкодженням великих судин проводились операції з метою відновлення судинного русла, додатково здійснюється 5% страхової суми.	20
	Травми органів травлення	
27	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи	
	а) Перелом однієї кістки, вивих щелепи	
	б) Перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	5
28	Пошкодження щелепи, які спричинили відсутність:	10
	а) відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	
	б) відсутність щелепи	40
	Примітка: У разі виплати страхової суми у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості	70
29	Пошкодження мови, яке призвело до відсутності:	
	а) кінця мови	
	б) мови на рівні дистальної третини	10
	в) мови на рівні середньої третини	15
	г) мови на рівні кореня або повна відсутність мови	30
30	Пошкодження зубів, яке призвело до:	60
	Відламування коронки, перелому постійного зуба (коронки, шийки, кореня), вивих зуба	
	втрати 1 зуба	3
	2-3 зубів	5
	4-6 зубів	10
	7-9 зубів	15
	10 зубів і більш	20
	Примітка: У разі перелому або втрати в результаті травми зубів з незнімними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні в результаті травми знімних протезів, страхова виплата не здійснюється.	25
31	Пошкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечника, яке не призвело до порушення функцій	5
32	Пошкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, в результаті якого настало:	
	а) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
	б) звуження стравоходу	40
	Примітка: Страхова виплата за ст.32 здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо за ст.31 і перераховується при прийнятті остаточного рішення.	
33	Пошкодження печінки в результаті травми або гострого отруєння:	
	а) підкапсульного розрив печінки, який не потребував оперативного втручання, гелатит, гепатоз	5
	б) печінкова недостатність	
34	Пошкодження печінки, жовчного міхура, яке призвело до:	10
	а) зшиванню розривів печінки або видалення жовчного міхура	15

	б) зшиванню розривів печінки та видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура	25
35	Пошкодження селезінки, яке призвело до:	30
	а) подкапсульної розриву селезінки, який не потребував оперативного втручання	
	б) видалення селезінки	5
36	Пошкодження шлунка, підшлункової залози, брижі, кишечника, яке призвело до:	30
	а) резекції шлунка, кишечника, підшлункової залози	
	б) видалення шлунка	30
	з) утворення помилкової кісти підшлункової залози	60
	Примітка: У разі наслідків, перелічених в одному з підпунктів, страхова виплата здійснюється одноразово. Але, якщо травма різних органів призвела до ускладнення, вказаного в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підрахунку.	20
Травми сечостатевої системи		
37	Пошкодження нирки, яке призвело до:	
	а) ушиби нирки, подкапсульної розриву нирки, яке не потребувало оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
38	Пошкодження органів сечостатевої системи (нирки, сечоводу, сечового міхура, уретри), яке призвело до:	
	а) циститу, уретриту	5
	б) Гострою нирковою недостатності, пієліти, пієлоцистіти	10
	в) Зменшенню об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечівника	20
	д) Синдрому тривалого здавлення (краш - синдром, синдром розтрошення, хронічна ниркова недостатність, травматичний токсикоз)	25
	е) непрохідності сечоводу, уретри, сечостатевим свищам	40
	Примітка: Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими у підпунктах «а», «б», «в», «г», «д» ст.38 здійснюється в тому випадку, якщо зазначені ускладнення мають місце через 3 місяці після травми.	
39	Пошкодження статевої системи або сечостатевої системи:	
	Поранення, розрив, опік, відмороження	5
	Зґвалтування особи віком до 15 років	50
	3 15 до 18 років	30
	18 років і більше	15
40	Пошкодження статевої системи, яке призвело до:	
	а) Видаленню одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) Втрати матки у жінок віком: до 40 років, від 40 до 50, більше 50	50, 30, 15
	г) Втрати статевого члена, обох яєчок	50
Хребет		
41	Перелом, переломовивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребця	
	а) одного - двох	20
	б) трьох - п'яти	30
	в) шести і більше	40
42	Перелом одного поперечного або остистого відростка	40
43	перелом крижів	3
44	Пошкодження куприка:	10
	а) Підвивих крижових хребців	
	б) Вивих крижових хребців	3
	Примітка: У випадку, коли внаслідок однієї травми настане перелом тіла хребця, пошкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється за статтею, яка передбачає найбільш тяжке ушкодження, одноразово.	10
Верхня кінцівка, лопатка і ключиця		
45	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально - ключичного, грудинно - ключично зчленувань:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного зчленування, переломовивих ключиці	10
	в) розрив двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного	15

	а) Перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) Перелом трьох і більше кісток. розрив двох або трьох зчленувань, вертлюжно-западини	15
	Примітка: У випадку, коли у зв'язку з переломом кісток тазу або розривом зчленувань проводилося оперативне втручання за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл, додатково здійснюється 10% страхової суми одноразово.	
58	Травми кульшового суглоба	
	а) Відрив кісткового фрагмента (ів)	5
	б) Ізольований відрив вертіла (ів)	10
	в) Вивих стегнової кістки	15
	г) Перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегнової кістки	25
	Примітка: 1. У випадку, коли в результаті однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів, який передбачає найбільш тяжке ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково здійснюється 10% страхової суми одноразово.	
	Травми стегнової кістки	
59	Перелом стегнової кістки:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегнової кістки	30
	Примітка: У випадку, коли у зв'язку з травмою в області стегна проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково здійснюється 10% страхової суми одноразово.	
60	Травматична ампутація кінцівки на будь-якому рівні стегнової кістки:	
	а) однієї кінцівки	70
	б) двох кінцівок	100
	Травми колінного суглоба	
61	Пошкодження ділянки колінного суглоба:	
	а) відрив кісткового фрагмента (ів), перелом відростка (ів), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження колінної чашечки	5
	б) переломи колінної чашечки, межмишелковому горбка, відростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	в) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової	15
	г) перелом відростків стегнової кістки, вивих гомілки	20
	д) перелом дистального метафіза стегнової кістки	25
	е) перелом дистального метафіза, відростків стегнової кістки з проксимальними відділами однієї або обох кісток гомілок	30
	Примітка: 1. При сукупності різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата здійснюється одноразово згідно одного з підпунктів ст.61, який передбачає більш тяжке ушкодження. 2. У випадку, коли у зв'язку з травмою колінного суглоба проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково здійснюється 10% страхової виплати одноразово.	
62	Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів)	
	а) Переломи малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів	5
	б) Переломи великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	10
	в) Переломи обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	15
63	Травматична ампутація гомілки або тяжке ушкодження, що призвело до:	
	На будь-якому рівні	50
	а) екзартикуляція в колінному суглобі	60
	б) Ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні	100
	Травми гомілковостопного суглоба	
64	Пошкодження області гомілковостопного суглоба	
	а) Перелом однієї шиколотки, ізольований розрив межголенного зчленування	5
	б) Перелом двох або одного відростка з кінцем великогомілкової кістки	10
	в) Обох відростків з кінцем великогомілкової кістки	15
	Травми стопи	
65	Ушкодження стопи:	
	а) Перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яркової кістки і таранної)	5
	б) Перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) Перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яркової кістки, подтаранний вивих стопи	15
	Примітка: У разі, якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток стопи проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково здійснюється 5% страхової суми одноразово.	

66	Пошкодження стопи, яке призвело до ампутації на рівні:	
	а) Ампутація на рівні плюснефалангових суглобів (відсутність всіх пальців стопи)	20
	б) Ампутація на рівні плеснових кісток або Передплесно	35
	в) Ампутація на рівні таранної кістки (втрата стопи)	50
	Примітка: У разі, коли страхова виплата здійснюється у зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативне втручання, операційні рубці не проводиться.	
	Травми пальців стопи	
67	Перелом, вивих фаланг (і), пошкодження сухожилля (і):	
	а) одного пальця	3
	б) двох, трьох пальців або першого	5
	в) чотирьох, п'яти пальців	10
68	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело за собою ампутацію:	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плюснефалангового суглоба другого, третього, четвертого, п'ятого пальців	10
	Травматична ампутація другого - п'ятого пальців стопи:	
	а) одного, двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	б) одного, двох пальців на рівні основних фаланг або плюснефалангових суглобів	10
	в) трьох, чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	г) трьох, чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюснефалангових суглобів	20
	Примітка: Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плеснової кісткою або її частиною, додатково здійснюється 5% страхової суми одноразово.	
69	Гемартрози	5
	Травми м'яких тканин	
70	Пошкодження м'яких тканин обличчя, поверхні шиї, підшелепної області, вушних раковин, що призвело після загоєння до:	
	а) Утворенню косметично помітних рубців площею 2 кв.см, більше або довжиною 5 см	5
	б) Різкому порушенню косметики	20
	в) спотворення	25
	Примітка: 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, які відрізняються за кольором від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, рубці, які стягують шкіру. 2.Обезображення - це різка зміна природного вигляду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного та інших насильницьких дій.	
71	Пошкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело після загоєння до утворення значних рубців площею:	
	а) Від 3 кв. см до 4% поверхні тіла	5
	б) Від 4% -8%	10
	в) Від 8% -15%	15
	Примітка: У разі утворення рубців в результаті оперативних втручань при відкритих пошкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів, тощо) ст.71 не застосовується. 2. Отримані в результаті травм незначні пошкодження, які призвели до утворення рубців площею менше ніж 3 кв. см, не є страховими випадками.	
72	Опікова хвороба, опіковий шок	10
	Примітка: Страхова виплата за ст.72 здійснюється додатково до страхової виплати, яка здійснюється у зв'язку з опіком.	
73	Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний, який розвинувся у зв'язку з травмою	5
74	Розрив зв'язок, сухожилць, які призвели до оперативного втручання по відновленню їх цілісності	5
75	Випадкове гостре отруєння, асфіксія, клішовий або післяпрівіочних енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом, укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм при стаціонарному лікуванні:	
	а) Від 6 до 10 днів непрацездатності	3
	б) Від 11 до 20 днів непрацездатності	5
	в) Більше 20 днів непрацездатності	10
76.	При інших травматичних ушкодженнях та/або функціональних розладах здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку не передбачених вище:	
	- За кожну добу перебування в шлюзовому стаціонарному відділенні лікувально-профілактичного закладу	0,2
	- За кожну добу непрацездатності при перебуванні в денному стаціонарі лікувально-профілактичного закладу або на амбулаторному лікуванні	0,1
	- За кожну добу перебування в реабілітаційному відділенні лікувально-профілактичного закладу	0,5
	Нарахування страхових виплат проводиться з дня операції (при її наявності).	

2. Розмір страхових виплат при встановленні інвалідності та або смерті застрахованої особи внаслідок травматичного випадку чи або функціонального розладу здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою, яке є страховим випадком за даною Програмою в% від страхової суми до договору страхування

1	Первинна інвалідність I групи	100%
2	Первинна інвалідність II групи	70%
3	Первинна інвалідність III групи	50%
4	Смерть Застрахованої особи	100%

НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, ЯКО ЗДІЙСНЮЄ
 РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА
ЗАРЕЄСТРОВАНО
 П.В. Сидишвіч *М.Толмаков*
 Найменування товариства
 Підпис
 Прізвище, ініціал
 0 2 1 4 2 4 1
 Реєстраційний номер
 Дата 15.07.2014



Генеральний директор

М.Д. Бліницька

Протокол № 1/14 пропонується, скріплено печаткою
 15.07.2014