

# АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО “УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ”

Договір страхування від нещасних випадків та хвороби (загальний зразок) є юридичним документом, який регулює правові відносини між Страховою компанією та Клієнтом.

13. ДОГОВОР СТРАХУВАННЯ – це «51» березня 2009 року Страхової компанії «УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ» та Клієнта. Умови та умови страхування від нещасних випадків та хвороби, що встановлені в Договорі страхування Страхової компанії «УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ», відповідають умовам та умовам, встановленим в Договорі страхування, що встановлені в Договорі страхування, що встановлені в Договорі страхування.

14. ЗАСТРАХОВАНА ОСОНА – фізична особа, яку захищає Страховий випадок, та її діти, супружеска членкина, а також інші членкина сім'ї, які відносяться до осіб, застрахованої особи ходячи щодо стажу протягом строку страхування плащуванням земельних ділянок та житлового будинку та будівлі та іншими землями та будівлями, які відносяться до земельного фонду.

15. НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК – випадок, який відбувається відповідно до умов Договору страхування та викликає втрату життя або здоров'я, або ставить протягом строку страхування плащуванням земельних ділянок та житлового будинку та будівлями, які відносяться до земельного фонду, або іншими землями та будівлями, які відносяться до земельного фонду, або іншими землями та будівлями, які відносяться до земельного фонду.

## ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

16. СТРАХОВИЙ ПЛАН (ШЕМІЯ, ІНССІК) – план на страхування якого Страхування зобов'язаний зробити Страховику згідно з Договором.

### Код Правил 215

17. СТРАХОВА СУМА – грошова сума, в яку відповідає Страховий випадок зобов'язаний провести страхову винагороду при настанні страхового випадку.

18. СТРАХОВА ВИНЧАТЬ – грошовий згідно з Договором Страхування випадок, який відповідає до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

19. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК – подія, передбачена Договором страхування, якою виникає обов'язок Страховника здійснити плащування Страхуванняму або іншій третій особі.

20. СТРАХОВИЙ РІЗНИК – розмір винагороди, на який відповідає страхування і який викликаний чинності та кількості настання.

21. СТРАХОВИЙ ТАРИФ – ставка страхової винагороди з обсягу страхової винагороди з обсягу страхової винагороди.

22. СТРАХОВНИК – фінансова установа (корпоративна особа), яка одержала унікальну нумерацію та на єдиноєдність страхової діяльності та її відмінність від іншої компанії та здійснює страхування за певну страхову суму з плащуванням земельних ділянок та будівлями, які відносяться до земельного фонду.

23. Правила Страхування – Акціонерне товариство «УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ»

м. Київ, 2009 р.



240

## **1. ГЛОСАРІЙ**

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

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

**1.3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** – фізична особа про страхування життя та/або здоров'я якої та на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

**1.4. НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК** – випадкова, раптова, короткосчасна, непередбачувана, не спричинена навмисно та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що стала протягом строку дії Договору страхування внаслідок впливу зовнішніх чинників та незалежно від будь-яких інших обставин і призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та/або її смерті.

**1.5. СТРАХОВЕ СВІДОЦТВО (ПОЛІС, СЕРТИФІКАТ)** – документ, що є формою Договору страхування та свідчить про укладання Договору страхування.

**1.6. СТРАХУВАЛЬНИКИ** – дієздатні фізичні особи та юридичні особи, які уклали із Страховиком Договір страхування.

**1.7. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (ПРЕМІЯ, ВНЕСОК)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

**1.8. СТРАХОВА СУМА** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.

**1.9. СТРАХОВА ВИПЛАТА** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

**1.10. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій третій особі.

**1.11. СТРАХОВИЙ РИЗИК** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності і випадковості настання.

**1.12. СТРАХОВИЙ ТАРИФ** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

**1.13. СТРАХОВИК** – фінансова установа (юридична особа), яка одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності та приймає на себе за Договором страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

В цих Правилах Страховик – Акціонерне товариство “Українська пожежно-страхова компанія”.

## **2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

2.1. „Правила добровільного страхування від нещасних випадків” (надалі – Правила) розроблені відповідно до Закону України „Про страхування” №85/96-ВР від 07 березня 1996 р. зі змінами і доповненнями, норм цивільного та іншого законодавства України.

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

2.3. Ці Правила регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником у сфері страхування майнових інтересів, пов’язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.

2.4. За Договором страхування, укладеним відповідно до цих Правил, Страховик приймає на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (подати допомогу, виконати послугу) Застрахованій особі або іншій особі, визначеній у Договорі страхування, в межах обумовленої Договором страхування страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору.

## **3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

## **4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ РИЗИКИ.**

4.1. **Страховий ризик** - певна подія, на випадок якої проводиться страхування та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. До числа страхових ризиків відносяться нещасні випадки, що сталися із Застрахованою особою та привели до смерті, встановлення інвалідності, тимчасової втрати працездатності, травматичного ушкодження чи розладу здоров'я, передбаченого в Таблиці страхових виплат (Додаток № 5 до цих Правил).

4.2. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Вигодонабувачу згідно з Договором страхування або особі, що має право на отримання страхової виплати відповідно до законодавства України.

4.3. **Страховими випадками** за цими Правилами є:

4.3.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

4.3.2. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I, II, III групи (в т. ч., якщо це передбачено умовами Договору страхування, зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку;

4.3.3. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I, II групи (в т. ч., якщо це передбачено умовами Договору страхування, зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку;

4.3.4. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I групи внаслідок нещасного випадку;

4.3.5. тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку;

4.3.6. травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений Таблицею страхових виплат (Додаток № 5 до цих Правил), внаслідок нещасного випадку.

4.4. Випадки, перелічені в п. 4.3 цих Правил, визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування та підтверджений документами компетентних органів ( медичних установ, правоохоронних органів, суду тощо).

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

4.5.1. Смерть Застрахованої особи повинна бути прямим, незалежним від будь-яких інших чинників, наслідком тілесних ушкоджень, заподіяних зовнішнім, випадковим насильницьким шляхом, про що (крім випадків утоплення або внутрішніх ушкоджень, виявлених розтином) існують докази у вигляді видимих синців або ран на поверхні тіла;

4.5.2. Страховик повинен отримати підтвердження того, що смерть Застрахованої особи сталася до дати закінчення дії Договору страхування.

4.6. Договором страхування може бути передбачено визнання страховим випадком інвалідності Застрахованої особи, встановленої внаслідок нещасного випадку, протягом 6-ти місяців від дня настання нещасного випадку (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) незалежно від дати закінчення Договору страхування. Відомості про застосування умов цього пункту Правил обов'язково зазначаються в Договорі страхування.

4.7. Факт відсутності трупу, неможливості його ідентифікації чи неможливості встановлення причини смерті призводить до невизнання випадку «смерть внаслідок нещасного випадку» страховим, крім випадків, коли цей факт визнано у судовому порядку.

4.8. Договором страхування може бути передбачене страхування на випадок настання одного або декількох страхових випадків, зазначених в кожному з підпунктів п. 4.3 цих Правил.

## **5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Якщо інші умови не передбачені Договором страхування, не можуть бути застраховані особи:

5.1.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;

5.1.2. інваліди I групи;

5.1.3. непрацюючі інваліди II групи;

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

5.1.5. які знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом, хворі

на СНІД. Термін «Синдром Набутого Імунодефіциту» вживається в значенні особливо небезпечної інфекційної хвороби, що викликається вірусом імунодефіциту людини, СНІД кінцева стадія ВІЛ-інфекції. «Синдром Набутого Імунодефіциту» включає ВІЛ-асоційовану енцефалопатію/слабоумство/ та ВІЛ-асоційоване виснаження.

5.2. Не визнаються страховими випадками події, які:

5.2.1. не обумовлені, як страховий випадок в Договорі страхування;

5.2.2. відбулися до початку дії Договору страхування чи після його закінчення;

5.2.3. обумовлені дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору страхування;

5.2.4. відбулися поза вказаним в Договорі страхування місцем дії Договору страхування;

5.2.5. спричинені, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим вприскуванням, поглинанням чи вдиханням або попаданням отруйних речовин в організм іншим шляхом, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.2.6. сталися під час відбування покарання, в місцях позбавлення волі.

5.3. Не визнаються страховими випадками, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, події, що сталися внаслідок/за наявності:

5.3.1. Війни. Поняття "війна" охоплює наступне: війна чи військові операції/дії, світова війна (оголошена чи неоголошена), вторгнення, дії зовнішніх ворогів, військовий заколот, бунт, громадські заворушення, громадянська війна, повстання, революція, заколот, захоплення чи узурпація влади військовими, військове положення, період осади, або будь-які інші події чи підстави для оголошення війни, міжнародні збройні конфлікти та збройні конфлікти внутрішнього характеру;

5.3.2. Ядерного інцидента, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання;

5.3.3. Вчинення Застрахованою особою протиправних дій;

5.3.4. Скоєнням чи спробою скоєння злочину Застрахованою особою;

5.3.5. Алкогольного сп'яніння чи алкогольного отруєння або токсичного чи наркотичного сп'яніння Застрахованої особи та/або тілесних ушкоджень Застрахованої особи внаслідок споживання нею наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, прописаного лікарем;

5.3.6. Діями Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, які спрямовані на настання страхового випадку, незалежно від їхнього психічного стану;

5.3.7. Самолікування, вживання ліків без призначення лікарем або лікування особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності, у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;

5.3.8. Керуванням Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної, токсичної речовини, або передачею Застрахованою особою керування особі, яка не мала права на

керування транспортним засобом або яка перебувала під впливом алкоголю чи наркотичної, токсичної речовини;

5.3.9. Самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування;

5.3.10. Свідоме знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю (що зазначається в Договорі страхування) або спробою врятування людського життя;

5.3.11. Зайняттям Застрахованою особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також зайняття Застрахованою особою спортом на любительському рівні;

5.3.12. Подорожування або політ на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажира на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення по встановленому маршруту для пасажирських перевезень;

5.3.13. Пересування на підводному човні будь-якого типу, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.3.14. Тренування, пілотування або перебування в якості пасажира на планері або планері, який пілотується вручну, а також у випадку стрибка з парашутом Застрахованої особи;

5.3.15. Безпосередня участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

5.3.16. Будь-яких методів або способів лікування неврологічних чи психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;

5.3.17. Тілесних ушкоджень, спричинених прямо чи опосередковано, повністю або частково будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;

5.3.18. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;

5.3.19. Керування Застрахованою особою або її пересування в якості пасажира на мотоциклі, моторолері або малому судні із об'ємом двигуна більше 125 куб. см.

5.4. Не є страховим випадком смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку.

5.5. Загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція не є нещасним випадком (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту, та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах).

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

5.7. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що відповідають чинному законодавству України та цим Правилам.

## **6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ**

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

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

6.3. Якщо Страхувальник укладає Договір страхування у відношенні декількох осіб, страхова сума встановлюється для кожної Застрахованої особи, а в Договорі страхування зазначається як загальна страхована сума за договором, так і страхована сума на кожну Застраховану особу.

6.4. В період дії Договору страхування Страхувальник, за згодою зі Страховиком, може збільшити розмір страхової суми, уклавши додатковий договір до Договору страхування, та сплативши додатковий страховий платіж, який розраховується з урахуванням коефіцієнта короткостроковості, зазначеного в Додатку №2, Додатку №3, Додатку №4 до цих Правил, відповідно до кількості повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.

## **7. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ**

7.1. Страховик використовує страхові тарифи, що обчислюються актуарно (математично) на підставі статистики настання страхових випадків. Базові страхові тарифи (в % від страхової суми), передбачені цими Правилами, наведено в Додатку №2, Додатку №3, Додатку № 4 до цих Правил.

7.2. Розмір страхового тарифу залежить від групи ризику Застрахованої особи, зазначеної в Додатку №1 до цих Правил, та відкорегованої відповідно до рівня травматизму, умов праці та життедіяльності й інших чинників, що впливають на ймовірність настання страхового випадку.

7.3. В залежності від ступеню страхового ризику до страхових тарифів можуть застосовуватись підвищуючі та понижуючі коефіцієнти. Добуток страхового тарифу та страхової суми складає страховий платіж.

7.4. Страхувальник має право сплачувати страховий платіж готівкою чи у безготівковій формі.

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

7.6. Страхувальники-резиденти мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством України.

7.7. У разі, якщо на момент настання страхового випадку належний до сплати на дату настання страхового випадку страховий платіж сплачений Страхувальником не у повному обсязі, страхована виплата здійснюється Страховиком пропорційно відношенню суми сплаченого страхового платежу до суми повного страхового

платежу, зазначеного в Договорі страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

7.9. Якщо умовами Договору страхування передбачена сплата страхового платежу частинами і чергова частина страхового платежу не сплачена у визначений Договором страхування строк, дія Договору страхування припиняється з 00 годин 00 хвилин наступного дня після закінчення строку, за який сплачено платіж, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.10. Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової частини страхового платежу. Надсилання такого повідомлення Страховиком в жодному разі не означає його відмову від положення, викладеного у першому реченні цього пункту.

7.11. Не допускається в разі дострокового припинення Договору страхування повернення страхового платежу готівкою, якщо він був сплачений в безготівковій формі.

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

8.1. Строк дії Договору страхування визначається за згодою Сторін. Договір страхування вважається короткострочковим, якщо він укладений на строк менше одного року.

8.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення первого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.3. Дія Договору страхування припиняється о 24 годині 00 хвилин за Київським часом останнього дня дії Договору страхування, а також у випадках, передбачених законом та Договором страхування.

8.4. Укладені Договори страхування діють виключно на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.5. В залежності від часу надання страхових послуг в межах добового періоду, розрізняють Договори страхування, надання страхових послуг згідно з якими здійснюється:

**8.5.1. упродовж 24-х годин на добу** - при цьому, місце знаходження Застрахованої особи не обмежується: на роботі, вдома, в будь-якому приміщені, у дворі, на вулиці, у транспортному засобі (індивідуальному чи загального користування), на присадибній ділянці, в місцях відпочинку та лікування (у т.ч. у санаторно-оздоровчих закладах) тощо;

**8.5.2. 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);

**8.5.3. при виконанні службових обов'язків** - незалежно від місця знаходження по відношенню до розташування постійного робочого місця, під час учбових занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі;

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

## **9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

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

9.2.1. Заповнену заяву на страхування (Заяву-анкету);

9.2.2. Документи, що встановлюють особу Страхувальника;

9.2.3. Всю інформацію про укладені Договори страхування стосовно життя і здоров'я Застрахованої особи з іншими страховиками

9.2.4. Інші документи, інформацію на запит Страховика.

9.3. Страхувальник несе відповідальність за повноту, достовірність та своєчасність подачі інформації, зазначеної в пунктах 9.1-9.2 цих Правил.

9.4. Подання Заяви на страхування (Заяви - анкети) не зобов'язує жодну із Сторін укладати Договір страхування. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про можливість укладання Договору страхування.

9.5. Страхувальники можуть укладати договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою.

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

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

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

9.9. Будь-які зміни та доповнення до Договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладення Додаткових договорів.

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

9.11. В Договорі страхування Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють

у конкретних умовах страхування. В разі, якщо конкретні умови Договору страхування не узгоджуються з положеннями цих Правил, застосовуються умови, визначені Сторонами Договору страхування.

## **10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

10.1.1. закінчення строку дії;

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

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

10.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним діездатності, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23, 24 Закону України "Про страхування";

10.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

10.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

10.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

10.3. При деструктивному припиненні Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (40%), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування крім порушення строків здійснення страхової виплати, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

10.4. При деструктивному припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальному страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (40%), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

## **11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **11.1. Страхувальник має право:**

11.1.1. Укладати зі Страховиком договір свого особистого страхування та договори страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

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

11.1.3. Отримати дублікат Договору страхування в разі його втрати.

11.1.4. На внесення змін в Договір страхування щодо виключення та заміни в Договорі страхування Застрахованих осіб шляхом укладання додаткового договору до Договору страхування. Заміна Застрахованої особи можлива лише до настання страхового випадку з такою Застрахованою особою.

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

### **11.2. Страхувальник зобов'язаний:**

11.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

11.2.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Порушення зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може привести до припинення дії Договору страхування або відмови у здійсненні страхової виплати або зменшення її розміру, зменшення розміру страхової суми, на розсуд Страховика;

11.2.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета договору;

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

11.2.5. Письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування;

Договором страхування також передбачається обов'язок Страхувальника:

11.2.6. Проінформувати Застраховану особу про умови Договору страхування від нещасних випадків, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку;

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

Якщо Страхувальник не є одночасно Застрахованою особою, вищезазначених заходів повинна вжити Застрахована особа. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

### **11.3. Страховик має право:**

11.3.1. Перед укладанням Договору страхування та протягом строку його дії перевіряти виконання Страхувальником умов Договору страхування, додержання ним вимог (стандартів) безпеки, а також достовірність наданих Страхувальником відомостей;

11.3.2. Отримувати від Страхувальника, Застрахованої особи всю необхідну інформацію для укладання Договору страхування та оцінки ступеню страхового ризику (в тому числі, але не обмежуючись, отримувати результати медичного огляду Застрахованої особи та інші документи);

11.3.3. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником та Застрахованою особою;

11.3.4. Страховик має право та йому повинен бути наданий дозвіл на проведення обраними Страховиком спеціалістами/експертами обстеження та розтину тіла Застрахованої особи, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

Зазначені дії Страховика не є підтвердженням визнання події страховим випадком. У разі, якщо Страхувальник чи його представник відмовляють Страховику в цьому або створюють перешкоди, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

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

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

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

11.3.8. Приймати участь в роботі відповідної компетентної комісії по розслідуванню нещасного випадку;

11.3.9. На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування причин, обставин та наслідків нещасного випадку та якщо страховий випадок мав місце за обставин, з'ясувати які за наданими Страхувальником документами неможливо.

11.3.10. Відмовити у здійсненні страхової виплати, за наявності підстав та на умовах, передбачених Договором страхування та/або законом;

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

11.3.12. Відсторочити страхову виплату на строк не більший 6 місяців у випадку виникнення сумнівів щодо факту та обставин настання страхового випадку з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника (Застраховану особу) або Вигодонабувача.

11.3.13. У разі, якщо за фактом нещасного випадку порушена кримінальна справа щодо Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача відсторочити страхову виплату до винесення вироку суду.

#### **11.4. Страховик зобов'язаний:**

11.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами;

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

11.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі, Вигодонабувачу неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

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

11.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

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

11.6. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших Розділах цих Правил та/або Договору страхування, а також передбачені законодавством України.

#### **11.7. Права Застрахованої особи:**

11.7.1. Отримати страхову виплату згідно з умовами Договору страхування, Правил.

11.7.2. За письмовою вимогою отримати дублікат Договору страхування.

11.7.3. Одержані роз'яснення щодо умов укладеного Договору страхування.

11.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші (додаткові) права та обов'язки Страховика, Страхувальника та Застрахованої особи.

11.9. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших Розділах цих Правил та/або Договору страхування, а також передбачені законодавством України.

11.10. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші (додаткові) права та обов'язки Страховика та Страхувальника.

### **12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

12.1. При настанні страхового випадку або події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний(а) здійснити наступні дії:

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

12.1.2. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком будь-яким способом, що дозволить зафіксувати факт звернення протягом 48 годин з моменту її настання, якщо інший строк не передбачено Договором страхування;

12.1.3. Не пізніше 3(трьох) робочих днів з моменту настання події, повідомити про це Страховика письмово, якщо інше не передбачено Договором страхування;

12.1.4. Вжити заходів щодо усунення причин та мінімізації наслідків нещасного випадку.

12.2. У разі настання страхового випадку Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або інші особи, що мають право на отримання страхової виплати, подають Страховику наступні документи, на підставі яких Страховик приймає рішення щодо страхової виплати:

12.2.1. Письмову заяву Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача або інших осіб, які мають право на отримання страхових виплат згідно з Договором страхування;

12.2.2. Оригінал Договору страхування;

12.2.3. **У випадку смерті Застрахованої особи** - оригінали або нотаріально засвідчені копії свідоцтва про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідка компетентних органів про причину смерті;

12.2.4. **При встановленні Застрахованій особі первинної інвалідності (зміні групи інвалідності на вищу)** - довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (зміну групи інвалідності), для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я; довідка компетентних органів про причину встановлення інвалідності;

12.2.5. **У випадку тимчасової втрати працевздатності, травматичного ушкодження** – листок непрацевздатності або його копію, довідка медичного закладу із зазначенням терміну лікування, діагнозу захворювання та загальними висновками лікаря або виписка з карти амбулаторного/стационарного хворого, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу, довідка лікувального закладу, що підтверджує тимчасовий розлад здоров'я у дитини;

12.2.6. Оригінал акту про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку (в т.ч. довідка з міліції);

12.2.7. Для інших ніж Вигодонабувач осіб, які мають право на отримання страхових виплат - оригінал або нотаріально завірену копію свідоцтва про право на спадщину;

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

12.2.9. Інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та його наслідки, на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

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

12.4. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, її причин, обставин та наслідків, та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна із Сторін має право на проведення за власний рахунок незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати може бути відстрочено, але не більше ніж на 6 місяців.

12.5. Підприємства, установи та організації зобов'язані у межах своєї компетенції надсилати відповідь Страховику на його запит про відомості, пов'язані із страховим випадком, у тому числі й дані, що є конфіденційною інформацією, як передбачено чинним законодавством України. При цьому Страховик несе відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законом України.

### **13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

13.1. Підставою для здійснення страхової виплати є рішення про здійснення страхової виплати, яке приймається Страховиком протягом 30-ти робочих днів з дня одержання документів, зазначених в п.12 цих Правил, якщо інший строк та перелік документів не передбачений Договором страхування.

13.2. У разі порушення кримінальної справи, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, рішення про здійснення страхової виплати приймається після закінчення досудового слідства (закриття справи) або постановлення вироку у кримінальній справі, або винесення постанови чи ухвали суду про застосування примусових заходів медичного характеру, або винесення постанови по справі про адміністративні правопорушення, або прийняття рішення по цивільній справі. В цьому випадку строк прийняття рішення про здійснення страхової виплати може бути подовжений до 12 місяців з дати порушення кримінальної справи, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, якщо інші умови не передбачені Договором страхування.

13.3. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється шляхом складання Страхового акту, в якому зазначаються:

13.3.1. підстави для здійснення страхової виплати;

13.3.2. розрахунок розміру страхової виплати.

13.4. Страховик здійснює страхову виплату на підставі Страхового акту протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування. Днем здійснення страхової виплати є день списання грошових коштів з банківського рахунку Страховика або день отримання Страхувальником грошових коштів у касі Страховика.

13.5. Після здійснення Страховиком страхової виплати, яка становить частину страхової суми, Договір страхування зберігає чинність. При цьому, якщо Договором страхування не передбачено інше, обсяг зобов'язань Страховика зменшується на суму здійсненої страхової виплати.

13.6. В разі настання страхового випадку, визначеного в п.4.3.1 цих Правил, розмір страхової виплати становить 100 (сто)% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування для даної Застрахованої особи. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачеві або іншій особі, що має право на одержання страхової виплати згідно з законодавством України.

13.7. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (зміни групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, розмір страхової виплати становить:

- 13.7.1. Для I групи інвалідності - 100% страхової суми;
- 13.7.2. Для II групи інвалідності - 61 - 80% страхової суми;
- 13.7.3. Для III групи інвалідності - 25 - 60% страхової суми,

зазначеної в Договорі страхування для даної Застрахованої особи.

Конкретний розмір страхової виплати визначається Сторонами та зазначається в Договорі страхування. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, страхова виплата здійснюється Застрахованій особі.

13.8. В разі настання страхового випадку, визначеного в п. 4.3.5 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, страхова виплата здійснюється Застрахованій особі за кожен день консервативного та/або хірургічного (амбулаторного та/або стаціонарного) лікування, яке тривало довше 7 (семи) днів, в розмірі 0,5% від страхової суми для даної Застрахованої особи, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

13.9. В разі настання страхового випадку, визначеного в п.4.3.6 цих Правил, Страховик здійснює Застрахованій особі (якщо інше не передбачено Договором страхування) страхові виплати, які дорівнюють частці страхової суми згідно з Таблицею страхових виплат для конкретної травми.

13.10. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я та Застрахованій особі 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.13.7 або п.13.6 цих Правил за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

13.11. Загальна сума страхових виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати розмір відповідної страхової суми, визначеної для Застрахованої особи Договором страхування.

13.12. Якщо Застрахована особа була застрахована і на випадок, зазначений в п. 4.3.1 цих Правил, і на випадок, зазначений в пп. 4.3.2-4.3.6 цих Правил, за одним і тим самим Договором страхування, то встановлення первинної інвалідності, травматичне ушкодження або тимчасова втрата працевздатності та смерть Застрахованої особи в результаті одного і того самого тілесного ушкодження розглядаються як настання одного страхового випадку, а саме: смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

13.13. Якщо Застрахована особа отримала страхову виплату за випадком, визначенням пп.4.3.6 або пп.4.3.2-4.3.4 цих Правил, і якщо після цього ті ж самі тілесні ушкодження зумовлять смерть Застрахованої особи, то будь-які суми здійснених страхових виплат, вираховуються із належної страхової виплати на випадок смерті внаслідок нещасного випадку.

13.14. Якщо Застрахована особа отримала страхову виплату за випадком, визначенням пп.4.3.5-4.3.6 цих Правил, і якщо після цього ті ж самі тілесні ушкодження зумовлять встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I, II, III групи то будь-які суми здійснених страхових виплат, вираховуються із належної страхової виплати.

13.15. Якщо стан Застрахованої особи після нещасного випадку погіршується через відмову Застрахованої особи отримати необхідну медичну допомогу або її недбалість щодо лікування, то сума належних страхових виплат зменшується на розсуд Страховика, але не більше ніж на 40%, або розраховується не згідно реальних наслідків нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою, а згідно наслідків, які б мала звичайна фізично здорована особа у зв'язку із таким нещасним випадком, якби вона отримала відповідне та раціональне медичне лікування.

13.16. У разі погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої особи перед настанням нещасного випадку тільки реальні та дійсні наслідки вказаного нещасного випадку мають бути підставою для визначення розміру страхових виплат.

## **14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТИ**

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

14.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

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

14.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

14.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, причин, характеру та наслідків страхового випадку.

14.1.5. Інші випадки, передбачені законом.

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

14.2.1. Випадки, зазначені у пункті 5 «ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ» цих Правил;

14.2.2. Невиконання Страхувальником, Застрахованою особою обов'язків згідно з Договором страхування, Правилами;

14.2.3. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

14.2.4. Інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

## **15. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

15.1. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати або про здійснення страхової виплати приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів, передбачених п.12 цих Правил, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

15.2. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати оформляється Розпорядженням про відмову у здійсненні страхової виплати та письмово повідомляється Страхувальнику з обґрутуванням причин відмови протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

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

## **16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ВІДПОВІДЛЬНІСТЬ СТОРИН**

16.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування та законодавством України.

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

16.3. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору страхування, та/або у зв'язку з ним та цими Правилами, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а разі недосягнення згоди – в судовому порядку відповідно до законодавства України.

## **17. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

17.1. В разі невідповідності окремих положень цих Правил нормам законодавства України внаслідок внесення змін до законодавства, такі окремі положення перестають діяти.

17.2. З усіх інших питань, що не обумовлені Правилами, сторони керуються нормами законодавства України.

17.3. В Договорі страхування Сторонами можуть бути передбачені інші особливі умови.

Додаток № 1  
до Правил добровільного страхування  
від нещасних випадків

**ГРУПИ РИЗИКУ ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИДУ  
ДІЯЛЬНОСТІ**

Групи ризику	ВИД ДІЯЛЬНОСТІ
1.	Службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком щодо одержання травми; артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради; робітники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей); робітники побутового та комунального господарства; педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів; домогосподарки; медичні працівники; робітники торговельної мережі та харчування (крім кухаря); робітники пошти та телеграфу; службовці бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери; робітники преси.
2.	Всі інші категорії працюючих (робітники, службовці, працівники сільського господарства та ін.), безпосередньо зайняті в процесі виробництва; артисти балету та танцювальних ансамблів; особистий склад аеродромного обслуговування; інкасатори та касири; робітники ветлікарень; газоелектрозварники; слюсарі; робітники обробної промисловості; кустарі; робітники харчової промисловості; поліграфічних підприємств; пожежна охорона; військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, ДАІ, водіїв); робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості; працівники сільського господарства; робітники транспорту (крім повітряного); робітники електростанцій та експедицій.
3.	Особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком, щодо настання нещасного випадку; працівники карного розшуку, ДАІ, цивільної авіації; випробувачі автомашин і літаків; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автомотогонщики, дресирувальники диких звірів, найзники коней, каскадери; водії транспортних засобів; працівники гірничодобувної промисловості; особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин; ті, чиїм місцем роботи є гірничо- і газорозривальна служба; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази; особи, чия робота пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами; монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій; кранівники; рятувальники гірничо- і водно- рятувальних станцій.

Додаток № 2  
до Правил добровільного страхування  
від нещасних випадків

**БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ**  
для осіб віком від 18 до 70 років

Групи ризику визначаються Страховиком враховуючи вид діяльності Застрахованої особи (Додаток 1 до Правил).

Таблиця №2.1

Група ризику	Страховий тариф, %			
	Травматичне ушкодження	Тимчасова втрата працездатності	Інвалідність	Смерть
1 група	0,9	0,3	0,15	0,25
2 група	1,05	0,35	0,25	0,35
3 група	1,25	0,4	0,3	0,45

При страхуванні фізичних осіб від нещасних випадків під час виконання ними службових обов'язків застосовуються тарифи, наведені у таблиці № 2.2 цього Додатку.

Таблиця № 2.2

Група ризику	Страховий тариф, %			
	Травматичне ушкодження	Тимчасова втрата працездатності	Інвалідність	Смерть
1 група	0,4	0,2	0,1	0,2
2 група	0,75	0,25	0,15	0,25
3 група	1,00	0,3	0,2	0,3

При страхуванні від нещасних випадків колективу Застрахованих осіб, в залежності від їх кількості, можуть застосовуватись знижувальні коефіцієнти до обраного страховогого тарифу, розміри яких наведені у таблиці № 2.3 цього Додатку.

Кількість Застрахованих осіб		Знижувальний коефіцієнт до страховогого тарифу
10 – 20		0,9
21 – 50		0,85
Більше 50		0,8

При короткостроковому страхуванні до 1 (одного) року, крім страхування осіб, для яких застосовуються тарифи, зазначені в таблиці № 4.1 Додатку № 4, до базових страхових тарифів застосовуються коефіцієнти, наведені в таблиці № 2.4 цього Додатку.

Строк страхування (місяці)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт	0,09	0,2	0,28	0,35	0,45	0,55	0,6	0,7	0,85	0,9	0,95

За договорами страхування від нещасних випадків в залежності від стану здоров'я Застрахованої особи встановленого під час медичного обстеження (у випадку його проведення), статі, віку, професійної належності, наявності шкідливих звичок, способу життя, розмірів страхових виплат по окремим страховим випадкам, та інших умов, визначених Договором страхування, у випадку проведення святкових та рекламних акцій, а також в залежності від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страховогого ризику, кінцевий розмір страховогого тарифу розраховується за допомогою:

- підвищувальних (від 1,0 до 7,0) та
- понижуючих (від 0,99 до 0,3) корегувальних коефіцієнтів

шляхом множення корегувального коефіцієнту на тарифи, які вказані у додатках № 2-4 до цих Правил.

Якщо протягом строку дії Договору страхування, укладеного строком на 1 (один) рік, не було страхових випадків, то при укладанні Договору страхування з цим Страхувальником на новий термін до базового страховогого тарифу може застосовуватись знижувальний коефіцієнт 0,8.

Якщо Договором страхування працівників Страхувальника – юридичної особи передбачена сплата страховогого платежу не одноразово, а у кілька етапів, то може використовуватися підвищувальний коефіцієнт до базового страховогого тарифу у розмірі 1,2 – при поквартальній сплаті страховогого платежу, і 1,4 – при помісячній

Актуарій

/Поплавський О.О./

Диплом №014 від 17.09.1999р.

Додаток №3  
до Правил добровільного страхування  
від нещасних випадків

**БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ**  
для осіб віком від 1 до 18 років

Таблиця №3.1

Вік Застрахованої особи (дитина)	Страховий тариф, %			
	Травматичне ушкодження	Тимчасова втрата працездатності	Інвалідність	Смерть
<b>від 1 до 6 років</b>	0,37	0,18	0,07	0,08
<b>від 7 до 15 років</b>	0,52	0,26	0,09	0,13
<b>від 16 до 18 років</b>	0,77	0,39	0,14	0,20

При страхуванні від нещасних випадків колективу Застрахованих осіб, в залежності від їх кількості, застосовуються знижувальні коефіцієнти до обраного базового страховогого тарифу, розміри яких наведені у таблиці № 3.2. цього Додатку.

Таблиця №3.2

Кількість Застрахованих осіб	Знижувальний коефіцієнт до базового страховогого тарифу
10 – 20	0,9
21 – 50	0,85
Більше 50	0,8

При короткостроковому страхуванні до 1 (одного) року, крім страхування осіб, для яких застосовуються тарифи, зазначені в таблиці № 4.1 Додатку №4, до базових страхових тарифів застосовуються коефіцієнти, наведені в таблиці № 3.3 цього Додатку.

Таблиця №3.3

Строк страхування (місяці)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт	0,09	0,2	0,28	0,35	0,45	0,55	0,6	0,7	0,85	0,9	0,95

За договорами страхування від нещасних випадків в залежності від стану здоров'я Застрахованої особи встановленого під час медичного обстеження (у випадку його проведення), статі, віку, способу життя, розмірів страхових виплат по окремим страховим випадкам, та інших умов, визначених Договором страхування, у

випадку проведення свяtkових та рекламних акцій, а також в залежності від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується за допомогою:

- підвищувальних (від 1,0 до 7,0) та
- понижуючих (від 0,99 до 0,3) корегувальних коефіцієнтів

шляхом множення корегувального коефіцієнту на тарифи, які вказані у додатках №2-4 до цих Правил.

Якщо протягом строку дії Договору страхування, укладеного терміном на 1 (один) рік, не було страхових випадків, то при укладанні Договору страхування з цим Страхувальником на новий строк до базового страхового тарифу може застосовуватись знижувальний коефіцієнт 0,8.

Якщо договором страхування по якому Страхувальником виступає юридична особа передбачена сплата страхового платежу не одноразово, а у кілька етапів, то може використовуватися підвищувальний коефіцієнт до базового страхового тарифу у розмірі 1,2 –при поквартальній сплаті страхового платежу, і 1,4 – при помісячній.

Актуарій

/Поплавський О.О./

Диплом №014 від 17.09.1999р.

Додаток №4  
до Правил добровільного страхування  
від нещасних випадків

**БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ**

для туристів та осіб, що займаються спортом

Групи ризику, на які поділяються Застраховані особи, наведені у таблиці № 4.2.

Розмір страхового тарифу залежить від групи ризику Застрахованої особи та визначається відповідно до тарифів, наведених у таблиці № 4.1.

Таблиця №4.1.

Термін страхування	Туристи	Спортсмени			
	1Г	1С	2С	3С	4С
1 день	0,05	-	-	-	-
до 3 днів	0,08	-	-	-	-
до 5 днів	0,11	-	-	-	-
до 7 днів	0,15	0,04	0,06	0,12	0,29
до 14 днів	0,17	0,08	0,13	0,24	0,58
до 21 дня	0,19	0,13	0,19	0,36	0,86
до 1 місяця	0,2	0,17	0,25	0,48	1,15
до 2 місяців	0,3	0,35	0,5	0,95	2,3
до 3 місяців	0,4	0,5	0,75	1,45	3,45
до 4 місяців	0,6	0,65	1	1,9	4,6
до 5 місяців	0,7	0,85	1,25	2,4	5,75
до 6 місяців	0,9	1	1,5	3	6,9
до 7 місяців	1	1,2	1,75	3,35	8,05
до 8 місяців	1,1	1,35	2	3,85	9,2
до 9 місяців	1,3	1,5	2,25	4,1	10,35
до 10 місяців	1,4	1,7	2,55	4,8	11,5
до 11 місяців	1,6	1,85	2,8	5,3	12,65
до 12 місяців	1,7	1,6	2,4	4,6	11,04

Таблиця №4.2

Вид спорту	Група ризику	Вид спорту	Група ризику
акробатика	3С	альпінізм	4С
бадміnton	2С	баскетбол	4С
батут	3С	бейсбол	3С
біатлон	2С	бобслей	4С
бокс	4С	боротьба (всі види)	3С
буерний спорт	2С	водне поло	3С
велоспорт (трек, шосе)	3С	волейбол	2С
водні лижі	3С	гімнастика спортивна	4С

<b>Вид спорту</b>	<b>Група</b>	<b>Вид спорту</b>	<b>Група</b>
гребля	3С	городки	2С
гімнастика художня	2С	гирьовий спорт	3С
гірськолижний спорт	4С	кінний спорт	4С
дельтапланеризм	4С	каратае	4С
ковзанярський спорт	4С	лижне двоборство	3С
легка атлетика	3С	лижні гонки	2С
орієнтування спортивне	2С	парусний спорт	2С
плавання (крім підводного)	2С	пожежно-прикладний спорт	3С
планерний спорт	3С	стрибки в воду	3С
підводний спорт	4С	стрибки на лижах з трампліна	4С
поло	4С	раллі	4С
подорожі (походи піші):		регбі	4С
зі спокійним ландшафтом	1С	гандбол	4С
з гірським ландшафтом	4С	багатоборство	4С
спец. маршрути	3С	сучасне п'ятиборство	4С
радіо спорт	2С	стрільба (всі види)	3С
санний спорт	4С	теніс	2С
спідвей	4С	важка атлетика	2С
хокей (всі види)	4С	фехтування	3С
шахи	1С	фрістайл	4С
шашки	1С	футбол	4С
шорт-трек	4С	комплексні спорт. заходи	3С
парашутний спорт	4С		

За договорами страхування від нещасних випадків в залежності від стану здоров'я Застрахованої особи встановленого під час медичного обстеження (у випадку його проведення), статі, віку, професійної належності, наявності шкідливих звичок, способу життя, розмірів страхових виплат по окремим страховим випадкам, та інших умов, визначених Договором страхування, у випадку проведення святкових та рекламних акцій, а також в залежності від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується за допомогою:

- підвищувальних (від 1,0 до 7,0) та
- понижуючих (від 0,99 до 0,3) корегувальних коефіцієнтів

шляхом множення корегувального коефіцієнту на тарифи, які вказані у додатках №2-4 до цих Правил.

Якщо протягом дії Договору страхування, укладеного строком на 1 (один) рік, не було страхових випадків, то при укладанні Договору страхування з цим Страхувальником на новий строк до базового страховогого тарифу може застосовуватись знижувальний коефіцієнт 0,8.

Якщо Договором страхування по якому Страхувальником виступає юридична особа

передбачена сплата страхового платежу не одноразово, а у кілька етапів, то може використовуватися підвищувальний коефіцієнт до базового страхового тарифу у розмірі 1,2 –при поквартальній сплаті страхового платежу, і 1,4 – при помісячній.

Актуарій

/Поплавський О.О./

Перечислені через

послідовністьний порядок зберігаються відповідно до

предмета основне

премії за останній період

При цьому обслуговуванням попередньої сплати не вимагається

зокрема

Витримані засуджені гравером

субсидійні

європейська

субсидійні

Умовами засуджені гравером

сторонного межи, що виможують звернення судочинна

встановлюється після засуджені, про яких засуджені ліквідація протягом

– 15 днів

сторонного межи, що виможують звернення судочинна

засуджені засуджені

не ведомі засуджені, славорічні засуджені, що виможують засуджені

засуджені засуджені

засуджені засуджені

засуджені засуджені, що виможують засуджені

засуджені засуджені

засуджені засуджені, що виможують засуджені

засуджені засуджені

засуджені засуджені, що виможують засуджені

засуджені засуджені

Додаток 5  
до Правил добровільного  
страхування від нещасних випадків

**Таблиця страхових виплат**  
(у відсотках від страхової суми)

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
<b>1.</b>	<b>Перелом кісток черепа</b>	
1.1	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння, розбіжність шва	5
1.2	перелом склепіння	15
1.3	перелом основи	20
1.4	перелом склепіння і основи	25
<i>Примітка до п.1: у випадку відкритого перелому додатково виплачується 5% страхової суми</i>		
<b>2.</b>	<b>Внутрішньочерепні травматичні гематоми:</b>	
2.1	субарахноїдальна	15
2.2	епідуральна	20
2.3	субдуральна	25
<b>3.</b>	<b>Ушкодження головного мозку:</b>	
3.1	струс головного мозку, посттравматична вегето-судинна дистонія, діагностовані невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 10 – 15 днів	5
3.2	струс головного мозку, діагностований невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 16 днів і більше	10
3.3	забій головного мозку	15
3.4	не видалені сторонні тіла в порожнині черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	20
3.5	розвавлення речовини головного мозку	50
<i>Примітки до п.3: 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.</i>		
<i>2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одному пункті, страхова виплата проводиться за одним з підпунктів, яким враховане найтяжче ушкодження.</i>		
<i>При ушкодженнях, вказаних у різних пунктах, страхова виплата проводиться з урахуванням кожного з них шляхом їх сумування.</i>		
<b>4.</b>	<b>Травматичне ушкодження нервової системи, що спричинило за собою:</b>	
4.1	парез однієї кінцівки (верхній або нижній монопарез)	30
4.2	гемі- або парапарез (парез будь-якої пари кінцівок)	40
4.3	моноплегію (параліч однієї кінцівки)	60
4.4	тетраплегію (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабоумство (деменція)	70
4.5	гемі-, пара-, тетраплегію, втрату мови, декортикацію, порушення функцій тазових органів	100
<i>Примітки до п.4: 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в п. 4, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3 місяців від дня травми й підтвердженні</i>		

<b>№</b>	<b>Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку</b>	<b>%</b>
довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплати не може перевищувати <b>100%</b> .		
2. У випадку, коли Застрахованою особою подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за пунктами 1,2, 3,4, 5, 6 шляхом їх сумування.		
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 статями шляхом підсумовування .		
4. Страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми		
<b>5.</b>	<b>Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, в тому числі кінського хвоста:</b>	
5.1	струс	5
5.2	забій	10
5.3	частковий розрив	50
5.4	повний розрив	100
<i>Примітки до п.5: 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена за п. 6, а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4 і підтвердженні довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за п. 4 проводиться додатково до виплаченої раніше.</i>		
<i>2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.</i>		
<b>6.</b>	<b>Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів. (Не застосовується, якщо виплата зроблена по розділу 1.)</b>	10
<b>7.</b>	<b>Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень і їхніх нервів:</b>	
7.1.	ушкодження шийного, грудного, поперекового відділу хребта, що призвели до радикалярного синдрому	5
7.2	частковий розрив сплетення	40
7.3	розрив сплетення	70
7.4	Розрив нервів:	
7.4.1	гілки променевого, ліктьового, серединного, пальцевих нервів	5
7.4.2	на рівні променезап'ясткового суглобу, гомілковостопного суглобу	10
7.4.3	на рівні передпліччя, гомілки	20
7.4.4	на рівні плеча, ліктьового суглобу, стегна, колінного суглобу	40
<b>8.</b>	<b>Ушкодження перiorбітальної області, що спричинили за собою</b>	
8.1	проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, дефект райдужної оболонки	10
8.2	перелом орбіти	10
8.3	геміанопсію, параліч акомодації, пульсуючий екзофтальм, звуження поля зору, необоротне порушення функції слізопровідних шляхів, травматичну косоокість, птоз (одного ока).	15
8.4	опік II - III ступеня, зміщення кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука або очної ямкі, рубці оболонок очного яблука, що не призводять до зниження зору (поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати)	15
8.5	повну втрату зору одного ока	50
8.6	повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох	100

<b>№</b>	<b>Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку</b>	<b>%</b>
	очей, що володіли будь-яким зором (сума виплат не повинна перевищувати 50% на одне око)	
<b><u>Примітка до п.п.8.1-8.4: страхова виплата здійснюється не раніше з місяців з дня травми</u></b>		
<b>9.</b>	<b>Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:</b>	
9.1	рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини до 1/3	5
9.2	відсутність вушної раковини до 2/3	15
9.3	повну відсутність вушної раковини	20
<b>10.</b>	<b>Ушкодження вуха, яке призвело до втрати слуху:</b>	
10.1	травматичне зниження слуху, підтверджено аудіометрією	10
10.2	повна глухота (розмовна мова - 0)	25
<b><u>Примітка до п.п.9,10: страхова виплата здійснюється не раніше з місяців з дня травми</u></b>		
<b>11</b>	<b>Розрив барабанної перетинки без зниження слуху</b> , крім випадків, що привели до розриву барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа (страхова виплата згідно п.п.1.2, 1.3, 1.4), а також ушкоджень вуха (страхова виплата згідно п.10)	5
<b>12</b>	<b>Перелом кісток носа, передньої стінки гайморової пазухи, решітчастої кістки</b>	
12.1	без зміщення	5
12.2	зі зміщенням	10
<b>13.</b>	<b>Ушкодження легенів, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</b>	
13.1	з однієї сторони	5
13.2	з двох сторін	10
<b>14.</b>	<b>Ушкодження легенів, що спричинило за собою:</b>	
14.1	легеневу недостатність, крім випадків, що вказані у п.п.14.2 і 14.3 (по закінченню 3-х місяців з дня травми)	10
14.2	видалення частини, частки легенів	40
14.3	видалення однієї легені	60
<b>15.</b>	<b>Перелом грудини</b>	10
<b>16.</b>	<b>Переломи ребер:</b>	
16.1	одного – трьох (без зміщення)	3
16.2	одного – трьох (зі зміщенням)	5
16.3	кожного наступного ребра	2
<b>17.</b>	<b>Проникаюче поранення грудної клітини, викликане травмою:</b>	
17.1	при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
17.2	при ушкодженні органів грудної порожнини (крім легенів)	20
<b>18.</b>	<b>Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки</b>	5
<b>19.</b>	<b>Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарду і великих магістральних судин</b> , крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.20	25
<b>20.</b>	<b>Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарду і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність</b>	35
<b>21.</b>	<b>Ушкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу, на рівні:</b>	
21.1	плеча, стегна	5

<b>№</b>	<b>Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку</b>	<b>%</b>
21.2	передпліччя, гомілки	10
<b>22.</b>	<b>Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність.</b>	20
<b>23.</b>	<b>Ушкодження щелеп:</b>	
23.1	перелом верхньої щелепи, нижньої щелепи, виличної кістки, вивих нижньої щелепи	5
23.2	перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
<b>24.</b>	<b>Ушкодження щелепи, що спричинило за собою:</b>	
24.1	відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	40
24.2	відсутність щелепи	60
<b>25.</b>	<b>Ушкодження язика, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), що спричинило за собою утворення грубих рубців</b>	3
<b>26.</b>	<b>Ушкодження язика, що спричинило за собою:</b>	
26.1	відсутність язика на рівні дистальної третини	15
26.2	на рівні середньої третини	30
26.3	на рівні кореня, повна відсутність	60
<b>27.</b>	<b>Ушкодження (розрив, опік, поранення) ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунку.</b>	5
<p><i>Примітка до п.27: якщо страхові випадки, що зазначені у п.27, привели до ускладнення, і надалі проводяться виплати за п.п. 28, 29, то розмір цих виплат зменшується на суму раніше виплачених відшкодувань згідно цього пункту</i></p>		
<b>28.</b>	<b>Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, що призвело до:</b>	
28.1	звуження стравоходу	40
28.2	непрохідності стравоходу (при наявності гастротомії).	100
<p><i>Примітка до п.28: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)</i></p>		
<b>29.</b>	<b>Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення черевної порожнини, що спричинило за собою:</b>	
29.1	спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової кишкової непрохідності), рубцеве звуження шлунка, кишечника, відхідникового отвору	20
29.2	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	40
<p><i>Примітка до п.29: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)</i></p>		
<b>30.</b>	<b>Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми, крім грижі, що виникла в результаті підйому ваги</b>	5
<p><i>Примітка до п.30: страхова виплата здійснюється додатково до виплат, пов'язаних із травмою органів життя, якщо грижа явилася прямим наслідком цієї травми</i></p>		
<b>31.</b>	<b>Ушкодження печінки</b> в результаті травми, що спричинила за собою	
31.1	підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	5
31.2	печінкову недостатність	10
<b>32.</b>	<b>Ушкодження печінки, жовчного міхура</b> в результаті травми, що спричинила за собою	

<b>№</b>	<b>Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку</b>	<b>%</b>
32.1	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
32.2	ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
32.3	видалення частини печінки	20
32.4	видалення частини печінки і жовчного міхура	30
<b>33.</b>	<b>Ушкодження селезінки, що спричинило за собою:</b>	
33.1	підкапсультний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
33.2	видалення селезінки	30
<b>34.</b>	<b>Ушкодження шлунка, кишечника, підшлункової залози, брижі, що спричинило за собою:</b>	
34.1	резекцію 1/3 шлунка, 1/3 кишечника	25
34.2	резекцію 1/2 шлунка, 1/2 кишечника, 1/2 хвоста підшлункової залози	35
34.3	резекцію 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	45
34.4	резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	60
<i>Примітка до п.34: у разі комбінованої резекції декількох органів, страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.34, яким передбачене максимальне відшкодування</i>		
<b>35</b>	<b>Ушкодження органів черевної порожнини (крім випадків, що передбачають виплати за п.п. 32-34), у зв'язку з яким була зроблена</b>	
35.1	лапаротомія при підозрі на ушкодження органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	5
35.2	лапаротомія, при ушкодженні органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом).	10
<i>Примітка до п.п. 32-35: страхові виплати здійснюються в разі операцій, що сталися безпосередньо після й у зв'язку з нещасним випадком</i>		
<b>36</b>	<b>Ушкодження нирки, що спричинило за собою:</b>	
36.1	забій нирки, підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсультний розрив нирки, що не потребував оперативного втручання	5
36.2	видалення частини нирки	20
36.3	видалення нирки	40
<b>37.</b>	<b>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу), що спричинило за собою:</b>	
37.1	гостру ниркову недостатність, піеліт, піелоцистит	10
37.2	зменшення об'єму сечового міхура	10
37.3	звуження сечовода, сечовипускального каналу	20
37.4	непрохідність сечовода, сечовипускального каналу, сечостатеві свищі	30
<i>Примітка до п.37: у разі порушення функції декількох органів сечовидільної системи страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.37, яким передбачене максимальне відшкодування; страхові виплати за пунктами 37.2 - 37.4 здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
<b>38.</b>	<b>Ушкодження органів жіночої статевої системи, що призвело до:</b>	
38.1	втрати однієї маткової труби	15
38.2	Утрати двох яєчників, двох маткових труб	20
38.3	утрати матки з трубами або без	25
<b>39.</b>	<b>Ушкодження органів чоловічої статевої системи, що призвело до:</b>	
39.1	утрати яєчка	15
39.2	утрати 2-х яєчок, частини статевого члена	30

<b>№</b>	<b>Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку</b>	<b>%</b>
39.3	утрати статевого члена	40
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
40.	<b>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин (крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.9), що призвело до</b>	
40.1	утворення рубців із площею від 5 до 9 кв. см	3
40.2	утворення рубців із площею від 10 до 19 кв. см	10
40.3	утворення рубців із площею від 20 до 30 кв. см	30
40.4	значних змін натурального виду обличчя (спотворюванню) або утворення рубців із площею більш 30 кв. см. (до косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколошньої шкіри, утягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягають тканини)	55
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
41.	<b>Ушкодження м'яких тканин волосяної частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців, а також опіків III - IV ступеня і поранень площею:</b>	
41.1	від 1% до 3% поверхні тіла	5
41.2	від 4% до 6% поверхні тіла	20
41.3	від 7 % до 9% поверхні тіла	25
41.4	від 10% до 12% поверхні тіла	30
41.5	13% і більше	35
41.6	поранення м'яких тканин голови, тулуба, кінцівок (при строку лікування 10 днів та більше), що призвело до накладання швів, утворення рубців, глибокої гематоми м'язів	5
<i>Примітка до п.41: рішення про розмір виплати приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми. Якщо проводяться виплати за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, переломах кісток, пластикі сухожилля, зшиванні судин, нервів і ін.), п.41 не застосовується</i>		
42.	<b>Опіки м'яких тканин тулуба і кінцівок I - II ступеня площею:</b>	
42.1	від 4% до 10% поверхні тіла	5
42.2	від 10% і більше поверхні тіла	10
<i>Примітка до п.42: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми Загальна сума виплат за розділами 40, 41, 42 не може перевищувати 40%</i>		
43.	<b>Опікова хвороба, опіковий шок</b>	20
44.	<b>Перелом або вивих тіл, дужок, суглобних відростків хребців (за винятком крижі і куприка):</b>	
44.1	одного-двох	15
44.2	трьох і більше	25
<i>Примітка до п.44: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
45.	<b>Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок</b> (при строку лікування менше 14 днів) за винятком куприка	5

<b>№</b>	<b>Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку</b>	<b>%</b>
<i>Примітка до п.45: у випадку рецидиву підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється</i>		
<b>46.</b>	<b>Перелом поперечних або остистих відростків хребців:</b>	
46.1	одного-двох	5
46.2	трьох або більше	10
<b>47.</b>	<b>Перелом крижової кістки.</b>	10
<b>48.</b>	<b>Ушкодження куприка:</b>	
48.1	вивих, перелом куприкових хребців	5
48.2	видалення куприкових хребців внаслідок травми	10
<b>49.</b>	<b>Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного або груднико-ключичного зчленувань</b>	
49.1	перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	5
49.2	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці	10
<b>50.</b>	<b>Ушкодження плечового суглоба (суглобової западини, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, зв'язок, суглобної сумки):</b>	
50.1	перелом суглобної западини лопатки, підвивих і повний або частковий розрив сухожилля, капсули плечової сумки, відриви кісткових фрагментів, включаючи горбик	10
50.2	перелом двох кісток, перелом лопатки, вивих плеча	10
50.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), переломо-вивих плеча, перелом, який не зрісся (при лікуванні не менше 9 місяців)	15
<b>51.</b>	<b>Ушкодження плечового суглобу, що призвело до:</b>	
51.1	анкілозу	30
51.2	формування розбовтаного суглобу, як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.51: рішення про розмір виплати приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.50.</i>		
<b>52.</b>	<b>Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):</b>	
52.1	без зміщення	10
52.2	зі зміщенням	15
<b>53.</b>	<b>Травматична ампутація верхньої кінцівки, включаючи лопатку, ключицю або їхні частини</b>	70
<b>54.</b>	<b>Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації</b>	65
<b>55.</b>	<b>Ушкодження області ліктьового суглоба:</b>	
55.1	перелом однієї кістки без зміщення відломків, розрив зв'язок	5
55.2	перелом двох кісток без зміщення відломків	10
55.3	перелом кісток зі зміщенням відломків	15
<b>56.</b>	<b>Ушкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:</b>	
56.1	анкілозу	30
56.2	формування розбовтаного суглобу, як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.56: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.55.</i>		

<b>№</b>	<b>Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку</b>	<b>%</b>
<b>57.</b>	<b>Перелом кісток передпліччя(за винятком ділянки променевозап'ястного суглобу):</b>	
57.1	піднадкістний, епіфізеліз	5
57.2	одніє або двох кісток без зміщення	10
57.3	одніє або двох кісток зі зміщенням	15
<b>58.</b>	<b>Травматична ампутація або серйозне ушкодження, яке призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні</b>	60
<i>Примітка до п.58: якщо були встановлені патологічні зміни, обговорені в розділах 49 – 59, розмір виплати не повинен перевищувати на одну руку на рівні ключиці - 70%, вище ліктя - 65%, нижче ліктя - 60% страхової суми</i>		
<b>59.</b>	<b>Ушкодження ділянки променезап'ясткового суглобу:</b>	
59.1	перелом однієї кістки передпліччя без зсуву, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив фрагменту (ів) кістки	5
59.2	перелом однієї кістки передпліччя зі зміщенням	7
59.3	перелом двох кісток передпліччя без зміщення, частковий розрив зв'язок	10
59.4	перелом двох кісток передпліччя зі зміщенням, повний розрив зв'язок	15
<b>60</b>	<b>Внутрішньосуглобові переломи кісток променезап'ясткового суглоба, що призвели до анкілозу</b>	20
<i>Примітка до п.60: виплата здійснюється за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
<b>61.</b>	<b>Перелом кісток зап'ястка, п'ясткових кісток однієї кисті:</b>	
61.1	перелом однієї кістки без зсуву (за винятком човноподібної)	3
61.2	перелом однієї кістки з зсувом	4
61.3	двох і більше кісток без зсуву, човноподібної кістки	5
61.4	двох і більше кісток з зсувом	10
61.5	переломи, які не зрослися, однієї або двох кісток	15
<i>Примітка до п.61.5: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
<b>62.</b>	<b>Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвели до її ампутації на рівні п'ясткових кісток зап'ястка або променезап'ясткового суглоба.</b>	55
<i>Примітка до п.62: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.60 – 62, загальна сума страхових виплат на одну кисть 55% страхової суми</i>		
<b>63.</b>	<b>Перелом фаланг, ушкодження сухожилль пальців кисті:</b>	
63.1.	Перелом фаланги (фаланг) без зсуву, ушкодження сухожилля пальця	3
63.2.	Перелом фаланги (фаланг) з зсувом, розрив сухожилля пальця, , розрив суглобової капсули	5
<b>64.</b>	<b>Ушкодження пальця кисті, що спричинило за собою відсутність рухливості</b>	10
<i>Примітка до п.64: страхові виплати здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
<b>65.</b>	<b>Травматична ампутація пальця кисті або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні:</b>	
65.1	нігтьової фаланги і міжфалангового суглоба	3
65.2	пальця на рівні середньої фаланги (втрата двох фаланг)	5
65.3	основної фаланги, п'ястковофалангового суглоба (втрата пальця), п'ясткової кістки	7

<b>№</b>	<b>Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку</b>	<b>%</b>
65.4	усіх пальців однієї кисті	40
<b>66.</b>	<b>Перелом кісток тазу:</b>	
66.1	перелом крила клубової кістки	5
66.2	перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлужної западини	10
66.3	перелом двох і більше кісток	15
<b>67.</b>	<b>Розрив лобкового, крижово-клубового зчленувань:</b>	
67.1	одного-двох	10
67.2	більше двох	15
<b>68.</b>	<b>Ушкодження кульшового суглобу:</b>	
68.1	вивих тазостегнового суглоба з відривом кісткового фрагменту (фрагментів)	5
68.2	повний або частковий розрив зв'язок, ізольований відрив вертлюга	10
68.3	перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегнової кістки	15
<b>69.</b>	<b>Ушкодження кульшового суглобу, що спричинило за собою:</b>	
69.1	анкілоз	20
69.2	формування розбовтаного суглобу, як результат резекції голівки стегна, вертлужної западини	50
<i>Примітка до п.69: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.68.</i>		
<b>70.</b>	<b>Перелом стегна на будь-якому рівні</b> (за винятком області суглобів):	
70.1	без зміщення відломків	15
70.2	зі зміщенням відломків	20
<b>71.</b>	<b>Перелом стегна, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба</b> (перелом, що не зрізся)	45
<b>72.</b>	<b>Травматична ампутація або важке ушкодження, яке привело до ампутації кінцівок на будь-якому рівні стегна:</b>	
72.1	однієї кінцівки	60
72.2	єдиної кінцівки	100
<i>Примітка до п.72: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.66 – 72, розмір виплати на одну ногу не повинен перевищувати 70% страхової суми при ампутації вище середньої частини стегна, 60% - нижче середньої частини стегна</i>		
<b>73.</b>	<b>Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:</b>	
73.1	ушкодження меніска (менісків), розрив зв'язок, відриви кісткового фрагментів (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малої гомілкової кістки	5
73.2	перелом міжвиросткових підвищень, проксимального метафізу великомілкової кістки	10
73.3	перелом проксимального метафізу великомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	15
73.4	перелом кісток, що утворюють колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великомілкової кістки)	20
<b>74.</b>	<b>Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:</b>	
74.1	анкілоз	30
74.2	формування розбовтаного суглобу (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	40

<b>№</b>	<b>Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку</b>	<b>%</b>
<i>Примітка до п.74: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.73.</i>		
<b>75.</b>	<b>Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):</b>	
75.1	малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів	5
75.2	малогомілкової кістки зі зміщенням, великомомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	10
75.3	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	15
<b>76.</b>	<b>Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до:</b>	
76.1	екзартикуляції в колінному суглобі	40
76.2	ампутації гомілки на будь-якому рівні	45
<i>Примітка до п.76: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.73 – 76, розмір виплати на одну ногу не повинен перевищувати у разі: ампутації нижче коліна - 50% страховової суми, до середньої третини гомілки - 45% страховової суми</i>		
<b>77.</b>	<b>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглобу:</b>	
77.1	ушкодження зв'язок, перелом кісточок з краєм великогомілкової кістки	5
77.2	перелом обох кісточок з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу, розрив зв'язок	10
77.3	перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) ступні	15
<b>78.</b>	<b>Ушкодження гомілковоступневого суглобу, що спричинило за собою:</b>	
78.1	анкілоз	25
78.2	Формування розбовтаного суглобу (як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	30
78.3	екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	35
<i>Примітка до п..78: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.77.</i>		
<b>79</b>	<b>Розрив ахіллового сухожилля</b>	10
<b>80.</b>	<b>Ушкодження стопи:</b>	
80.1	перелом однієї, двох кісток, розрив зв'язок (крім п'яткової кістки)	5
80.2	перелом трьох і більше кісток, п'яткової кістки	10
<b>81.</b>	<b>Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні:</b>	
81.1	плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	20
81.2	усіх плеснових кісток	20
81.3	заплесни	25
81.4	таранної, п'яткової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата ступні)	40
<i>Примітка до п.81: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.77 – 81, загальний розмір виплат не повинен перевищувати 40% страховової суми на одну ступню</i>		
<b>82.</b>	<b>Переломи фаланг (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожилок) пальця (пальців) однієї ступні:</b>	
82.1	перелом однієї фаланги без зміщення, ушкодження сухожилля пальця	2
82.2	перелом однієї фаланги зі зміщенням, ушкодження сухожиль пальців	3
82.3	перелом декількох фаланг, трьох-п'яти пальців	5

<b>№</b>	<b>Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку</b>	<b>%</b>
<b>83.</b>	<b>Травматична ампутація або ушкодження стопи, що спричинило за собою ампутацію:</b>	
83.1	великого пальця на рівні нігтьової фаланги	2
83.2	великого пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця)	5
83.3	одного пальця на рівні нігтьової або основної фаланги (втрата пальця), окрім великого	2
83.4	двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	3
83.5	усіх пальців стопи на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
<b>84.</b>	<b>Ушкодження, що спричинило за собою розвиток посттравматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеоміеліту, порушення трофіки (за винятком ушкодження крупних периферичних судин, нервів, а також гнійних запалень пальців ступні)</b>	5
<i>Примітка до п.84: пункт 84 застосовується при станах, що настутили внаслідок травми опорно-рухового апарату, через 6 місяців з дня травми</i>		
<b>85.</b>	<b>Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)</b>	10
<b>86.</b>	<b>Переохолодження організму, що привело до порушення функцій організму та лікування умовах стаціонара</b>	
86.1	Переохолодження організму, ускладнене функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	5
86.2	Переохолодження організму, що привело до порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонара	20
<b>87.</b>	<b>Укуси тварин:</b>	
87.1	неускладнені гнійно-септичним станом	5
87.2	ускладнені гнійно-септичним станом	10
<b>88.</b>	<b>Токсичні ураження хімічними речовинами, отруйними рослинами</b>	
88.1	неускладнені	5
88.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
<b>89.</b>	<b>Ураження електричним струменем або блискавкою</b>	
89.1	неускладнені	5
89.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
<i>Примітка до п.89: у випадку декількох ушкоджень, в тому числі і передбачених п.89, страхова сума виплачується по одному з пунктів, що враховує найбільш важке ушкодження</i>		
<i>Примітка: Договір страхування може передбачати інший перелік травм та розмір виплати при отриманні Застрахованою особою відповідної травми, визначений Сторонами Договору страхування в залежності від ступеня ризику та умов Договору страхування.</i>		

Актуарій

/Поплавський О.О./

Диплом №014 від 17.09.1999р.

Прошуємо, пронумеровано та скріплено печаткою

87 (тридцять сім) аркушів  
Голова правління  
АТ «УПСК»

Міністерство фінансів України

Державна комісія з регулювання банків та позикохідників

Зареєстровано

Найменування посади	Чурин О.І.
Підпись	
04.05.09	0290300
Реєстраційний номер	

Л.М. Ритвін

С. № 20606

УкрАРБАРІСТВО

Українська пожежно-страхова компанія

О.О. Казанський



Міністерство фінансів України