

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
"УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ"

« ЗАТВЕРДЖЕНО »
« _____ » березня 2009 року
Голова Правління АТ «УПСК»

_____ Д.М. Ригін



ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ
ВИПАДКІВ

Код Правил 215

м. Київ, 2009 р.

1. ГЛОСАРІЙ

- 1.1. **ВИГОДОНАБУВАЧ** – фізична або юридична особа, яка призначена Страховальником за згодою Застрахованої особи у Договорі страхування для отримання страхових виплат; Страховальник 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 Страховальником 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 Страховальником, на користь якої укладено Договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страховальник 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 Страховальником укладений із Страховиком Договір страхування, і яка може бути як і обоюма Страховальника згідно з Договором страхування.
- 1.4. **ІНЦАСНИЙ ВИПАДОК** – випадкова, раптова, короткочасна, неперебувана, не спричинена захворюванням та інвалідизація від якої Застрахованої особи подія, що сталась 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. **СТРАХОВАЛЬНИК** – дієздатній фізичні особи та юридичні особи, які уклали із Страховиком Договір страхування.
- 1.7. **СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (ПРЕМІЯ, ВІНЕСОК)** – плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний вносити Страховику згідно з Договором страхування.
- 1.8. **СТРАХОВА СУМА** – грошова сума, а 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 Страховальникові 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 на 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” №89/96-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 (оплатити 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 цій особі з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ РИЗИКИ.

4.1. **Страховий ризик** - певні події, на випадок якої проводиться страхування та яка має ознаки випадковості та випадковості настання. До числа страхових ризиків відносяться певні випадки, що сталася із Застрахованою особою та призвели до смерті, встановлення інвалідності, тимчасової втрати працездатності, травматичного uszkodження чи розладу здоров'я, передбаченого в Таблиці страхових випадків (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 особою, 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 певного випадку;

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

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

4.3.4. встановлення Застрахованій особі певної інвалідності I групи внаслідок певного випадку;

4.3.5. тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок певного випадку;

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

4.4. Випадок передбачений в п. 4.3 цих Правил, визнається страховим, якщо вони стали внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування та підтверджений документально компетентним органом (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, неможливим від будь-яких інших причин внаслідком тілесних ушкоджень, заподіяних зовнішнім випадковим чи випадковим шляхом, про що (крім випадків уточення або внутрішніх ушкоджень, вилічення розгинутою) існують докази у вигляді вицвілих сміщів 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 випадковості 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 травми, 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 недеєдипними;

5.1.2. інвалідні I групи;

5.1.3. непрацездатні інвалідні II групи;

5.1.4. які страждають тяжкими нервовими захворюваннями (ухвалення головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовця, ураження нервової системи при зловживанні наркотиками, травма хребетного стовця та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), гострий енцефаліт);

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

на СНІД Термін «Синдром Набутого Імунodefіціту» кваліфікується в значенні особливо небезпечної інфекційної хвороби, що викликається вірусом імунodefіціту людини. СНІД кінцева стадія ВІЛ-інфекції. «Синдром Набутого Імунodefіціту» включає ВІЛ-асоційовану пневмофітоту, сарбоутетну та ВІЛ-асоційоване виснаження.

5.2. Не визнаються страховими випадками інци, 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 причини 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, високотисним газом, незалежно від того, було таке отруєння наслідком чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим втручанням, поглинанням чи вдиханням або попаданням отруйних речовин в організм іншим шляхом, якщо інше не передбачено Договором страхування;

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

5.3. Не визнаються страховими випадками, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, інци, що сталися внаслідок: за повноти:

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, громадська війна, повстання, революції, заколот, захоплення чи утримання клада військовими, військове вживання, період окупації, або будь-які інші інци 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, іонізувального випромінювання;

5.3.3. вчинення Застрахованою особою протиправних дій;

5.3.4. скоєння чи спроби скоєння злочину Застрахованою особою;

5.3.5. алкогольного сп'яніння чи алкогольного отруєння або тискового чи нервового сп'яніння Застрахованої особи та/або тілесних ушкоджень Застрахованої особи внаслідок споживання нею наркотичних, сільвадійних та психотропних речовин без рецепту, проведеного лікарю;

5.3.6. діями Страховальника, Застрахованої особи або Вигодобувача, які спрямовані на настання страхового випадку, незалежно від їхнього істинного стану;

5.3.7. Самозубавання, вживання ліків без призначення лікарем або лікування особою, яка не має медичної освіти або лікарем на відвідування лікувальної ціліяності, у фанатичній з муральною тераші, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційними (альтернативними) лікуваннями;

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 особою, яка не мала права на

- керування транспортним засобом або яка перебувала під впливом алкоголю чи наркотичної, токсичної речовини;
- 5.3.9. Самозубства. Застрахованої особи, спроби самоубства або навмисного травмивання;
- 5.3.10. Свідоме знаходження в місцях, зазначених відомим як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військовій полігоні, стрільниці тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю (що зазначиться в Договорі страхування) або спробою врятування людського життя;
- 5.3.11. Зайняттям Застрахованою особою спиртом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також зайняття Застрахованою особою спортом на аматорському рівні;
- 5.3.12. Надорожжівання або політ на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажирів на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські польоти 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 пасажирів 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, виробничанні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;
- 5.3.16. Будь-які методи або способи лікування нерологічних чи психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;
- 5.3.17. Травми ушкодження, спричинені прямо чи опосередковано повітрям або частково будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порану або поранення;
- 5.3.18. Проведення будь-яких експериментальних, дослідних та дієтичних процедур;
- 5.3.19. Керування Застрахованою особою або її пересування в якості пасажирів 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 праню, сляку, сльозового енцефаліту, та інших хвороб, що передаються через укус тварин та комах).
- 5.6. Поширення дії Договору страхування щодо випадків, які є виключеними зі страхових випадків та щодо яких встановлено обмеження чини розцінок, 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 страхова сума за договором, так і страхова сума на кожному 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 сплатити додатковий страховий платіж, який розраховується з урахуванням коефіцієнта короткотривалості, зазначеного в Додатку №2, Додатку №3, Додатку №4 до цих Правил, відповідно до кількості нових місяців, що залишилися до кінця дії Договору страхування. При цьому новий місяць приймається за повний.

7. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

7.1. Страховик використовує страхові тарифи, що обчислюються актуарно (математично) на підставі статистичні 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 №3 до цих Правил, та вікоректований відповідно до рівня травматизму, умов праці та життєдіяльності й інших чинників, що впливають на ймовірність настання страхового випадку.

7.3. В залежності від ступеня страхового ризику до страхових тарифів можуть застосовуватись індивідуальні та понижувальні 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 період, в розмірі, в страси зазначені в Договорі страхування.

7.6. Страхувальники-резиденти мають право внести платіж лише у гривній одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти - у валютній одиниці комерційованій валюті або у гривній одиниці України у випадках, передбачених законодавством України.

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

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

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

7.9. Якщо умовами Договору страхування передбачено сплата страхового платежу частиними і чергова частина страхового платежу не сплачена у визначений Договором страхування строк, для Договору страхування припиняється з 00 години 00 хвилини наступного дня після закінчення строку, за який сплачено платеж, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.10. Страховик не зобов'язаний повідомити Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової частини страхового платежу. Надіслання такого повідомлення Страховиком в жодному разі не означає його відмову від позовення, вказаного у першому реченні цього пункту.

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

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

8.3. Для Договору страхування припиняється з 24 годиною 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, розрахованого Договором страхування, надання страхових послуг згідно з актами здійснюється:

8.5.1. **природою** **24 години на добу** - при цьому, місце знаходження Застрахованої особи не обмежується: на роботі, вдома, в будь-якому приміщенні, у дворі, на вулиці, у транспортному засобі (індивідуальному чи загальному користуванню), на приватній ділянці, в місцях відпочинку та лікування (в т.ч. у санаторно-оджорничих закладах) тощо;

8.5.2. **при виконанні службових обов'язків** - під час урочних занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі, в т.ч. при спілкуванні на роботу (за 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 урочних занять, під час знаходження в дошкільному дитячому закладі

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

9.2.2. Документи, що встановлюють особу Страховальника;

9.2.3. Всю інформацію про укладені Договори страхування стосовно життя і здоров'я Застрахованої особи з інших страховиків;

9.2.4. Інші документи, інформацію на запит Страховика.

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

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

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

9.6. Якщо Страховальник належним чином не повідомить Страховика про зміни в інформації, зазначеній в Заяві на страхування (Заяви - 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 Страховальником 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 Страховальнику дублікат. Після видачі дублікату втрачений Договір страхування або Страхове свідоцтво (поліс, сертифікат) є недійсними і страхові виплати по них не здійснюються.

9.9. Будь-які зміни та доповнення до Договору страхування вносяться за згодою Страховальника і Страховика підписом укладених 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 Страховальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не вживаються в Договірі і не діють.

у конкретних умовах страхування. В разі, якщо конкретні умови Договору страхування не узгоджуються з вищезгаданими цією Правил, застосовуються умови, встановлені Сторонами Договору страхування.

10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

10.1.1. закінчення строку дії;

10.1.2. закінчення Страхувальником 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 першій (або черговій) страховій 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 дієздатності, 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. Дія Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо не передбачено умовами Договору страхування. Про намір достроково 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 достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування з врахуванням 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 строку здійснення страхової виплати, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

10.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з врахуванням 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 частинками, 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 відбулися 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 продовженим 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 задово.

11.1.2. За згодою Застрахованої особи призначати Вигодоприбувачів для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування. Зміна Вигодоприбувача відбувається після отримання Страховиком письмової згоди 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 зміни в Договір страхування щодо виключення та заміни в Договорі страхування Застрахованих осіб шляхом укладання додаткового договору до Договору страхування. Зміна 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 надати інформацію його про будь-яке зміну страхового ризику. Невиконання зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може призвести 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 укладанні 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 випадкових випадків, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку;

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

Якщо Страховальник не є однією із Застрахованою особою, визначених заходів повинні вжити Застрахована особа, Застрахованої особи мають набутися права і обов'язки Страховальника згідно з Договором страхування.

11.3. Страховик має право:

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

11.3.2. Отримувати від Страховальника, Застрахованої особи або 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 Страховальником та Застрахованою особою;

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

Заявлені дії Страховика не є підтвердженням визнання пооді страховим випадком. У разі, якщо Страховальник чи його представник відмовляють Страховнику в цьому або створюють перешкоди, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

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

11.3.6. На отримання від Страховальника 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'ясувати причини і обставини страхового випадку;

11.3.8. Приймати участь в роботі відповідної комісії по розслідуванню певного 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 випадкового випадку та якщо страховий випадок має місце за обставин, з'ясувати які за наданням Страховальником документами неможливо.

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

11.3.11. Дотримуватися дати Договору страхування у відповідності до його умов, умов цих Правил та законодавства України;

11.3.12. Відстрочити страхову виплату на строк не більшій 6 місяців у випадку виникнення сумнівів щодо факту та обставин настання страхового випадку з обов'язковим повідомленням про це Страховальника (Застраховану особу) або Вигодобульча.

11.3.13. У разі, якщо за фактом нещасного випадку порушена кримінальна справа щодо Страховальника, Застрахованої особи або Вигодобульча відстрочити страхову виплату до винесення вердикту суду.

11.4. Страховик зобов'язаний:

11.4.1. Ознайомити Страховальника з умовами та Правилами;

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

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

11.4.4. Виплатити витрати, понесені Страховальником при настанні страхового випадку щодо заощилення або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страховання;

11.5. За задовою Страховальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, перуєслати з ним Договору страховання;

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

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

11.7. Права Застрахованої особи:

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

11.7.2. За виключенням випадків отримати дублікат Договору страховання.

11.7.3. Оверкрати роз'яснення щодо умов укладеного Договору страховання.

11.8. Умовами Договору страховання можуть бути передбачені інші (додаткові) права та обов'язки Страховника, Страховальника та Застрахованої особи.

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

11.10. Умовами Договору страховання можуть бути передбачені інші (додаткові) права та обов'язки Страховника та Страховальника.

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВПАДКУ

- 12.1. При настанні страхового випадку або події, що має ознаки страхового випадку, Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний(а) здійснити наступні дії:
- 12.1.1. Звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) чи/або інших компетентних органів (залежно 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 завершення програтом 48 годин з моменту її настання, якщо вищий 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 усування причини та мінімізації наслідків нещасного випадку.
- 12.2. У разі настання страхового випадку Страховальник, Застрахована особа, Вигодобувач або інші особи, що мають право на отримання страхової виплати, подають Страховику наступні документи, на підставі яких Страховик прийме рішення щодо страхової виплати:
- 12.2.1. Письмому заяву Страховальника, Застрахованої особи, Вигодобувача або інших осіб, які мають право на отримання страхової виплати 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 причинну смерть;
- 12.2.4. При встановленні Застрахованої особи перинотною інвалідністю (зміні групи інвалідності на вищу) - довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (лише групи інвалідності), для дітей - висновок ДЕК про стійкому розладі здоров'я, довідка компетентних органів про причинну встановлення інвалідності;
- 12.2.5. У випадку тимчасової втрати працездатності, причиненою захворюванням - листя непрацездатності або його копія, довідка медичного закладу із зазначенням терміну лікування, длітлого захворювання та загальними висновками лікаря або виписки з карти в/або історичного (стаціонарного) 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 лікарні);
- 12.2.7. Для інших ніж Вигодобувач осіб, які мають право на отримання страхової виплати - оригінал або нотаріально завірени копія свідоцтва про право на спадщину;
- 12.2.8. Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру та документ, який ідентифікує особу отримувача страхової виплати.

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

12.3. У разі надостатності надання Страхувальником документів для встановлення факту, обставин, причини 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 здійсненні страхової виплати до моменту одержання таких документів.

12.4. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, її причини, 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. Щирість, установка та організації зобов'язані у межах свої компетенції надати відомості Страховику на його запит про вікомості, пов'язані із страховим випадком, у тому числі й дані, що є конфіденційною інформацією, як іррегулярно 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 передбачені 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 закриття 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 зазначається:

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 Вгодонабувачеві 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 вилуч) 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.

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, конвального та/або хірургічного (амбулаторного та/або стаціонарного) лікування, яке тривало до 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) страхову виплату, яка дорівнює частці страхової суми згідно з Таблицею страхових виплат для конкретної травми.

13.10. Якщо нещасний випадок привів 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 вилуч) 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. Загальною сумою страхової виплати за одиницею дев'яти страхових випадків, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати розмір відсоткової 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 працездатності 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, визначеним пп.4.3.6 або пп.4.3.2-4.3.4 цих Правил, і якщо після цього її ж самі тілесні ушкодження призвели до смерті Застрахованої особи, то будь-які суми здійснені страхових виплат, виходячи із належної страхової виплати, на випадок смерті внаслідок нещасного випадку.

13.14. Якщо Застрахована особа отримала страхову виплату за випадком, визначеним пп.4.3.5-4.3.6 цих Правил, і якщо після цього її ж самі тілесні ушкодження призвели до встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності І, II, III групи, то будь-які суми здійснені страхових виплат, виходячи з належної страхової виплати.

13.15. Якщо стан Застрахованої особи після нещасного випадку погіршується через діями Застрахованої особи отримати необхідну медичну допомогу або її невідбулось через лікування, то суми належних страхових виплат зменшуються на розмір Страховика, але не більше ніж на 40%, або розраховуються не згідно реальних наслідків нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою, а згідно наслідків, які б мала завдавати фізично здорова особа у зв'язку із таким нещасним випадком, якщо вона отримала відповідне та ретельне 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. ПРИЧИНІ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

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

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

14.1.3. Поваження Страховальником сідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

14.1.4. Невчасне повідомлення Страховальником про настання страхового випадку без показань на не причині або створення Страховиком 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 в пункті 5 «ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ» цих Правил;

14.2.2. Невиконання Страховальником, 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 В 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 отримання всіх необхідних документів, передбачених п.1.2 цих Правил, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

15.2. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати оформляється Рішенням про відмову у здійсненні страхової виплати та письмово повідомляється Страховальнику з обґрунтованим причини 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 ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

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 несвочасне здійснення страхової виплати Страховик сплачує Страховальнику пеню у розмірі, передбаченому Договором страхування, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє в період прострочення, від суми зобов'язаності 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 недовістнення згоди - в судовому порядку відповідно до законодавства України.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. В разі невідомості окремих положень цих Правил верховн законодавства України висхіднок 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.

ГРУПИ РИЗИКУ ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИДУ ДІЯЛЬНОСТІ

Групи ризику	Вид діяльності
1.	Службовці, інше нерізно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті процесі виробництва; умови праці яких не пов'язані з підвищенням ризиком щодо одержання травм; артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради; робітники банків (крім осіб, які зайняті ліквідуванням та перевезенням грошей); робітники побутового та кооперативного господарства; педагогічний персонал позашкільних, дитячих закладів, вихователі та студенти інститутів, технікумів, дошкільних навчальних закладів; робітники торговельно-сервісної та харчової мережі (крім кухарів); робітники пошти та телеграфу; службовці бібліотек; персонал готелів, заїздів; колектори; робітники преси.
2.	Всі інші категорії працівників (робітників, службовців, працівників сільськогосподарства та ін.), безпосередньо зайняті в процесі виробництва; артисти балету та танцювальних ансамблів; особистий склад аеропортового обслуговування; інспектори та водії; робітники вівчарств, газележтроярників, свинарів; робітники обробної промисловості; кушарі; робітники карбової промисловості; психграфічних підприємств; помічник охорони; військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, ДАІ, воїнів); робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості; працівники сільськогосподарства; робітники громадського транспорту (крім водіїв); робітники складських та експедицій.
3.	Особі, праця яких пов'язана з особливим ризиком, щодо настання нещасного випадку: працівники карного розшуку, ДАІ, пілоти авіації; виробничі автомашині і літаки; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автомобільники, дресури вальцерами, дикти, збірники коней, каскадери; водії транспортних засобів; працівники гірничодобувної промисловості; особи, які виконують роботи в підземних умовах, буровики, нафтовики і газовики свердловин, чия діяльність пов'язана з газорегулювальною службою; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних, речовин, відомі і невідомі; особи, чия робота пов'язана з використанням рибальством у межах і океанах, морозильними, холодильними роботами, монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій; працівники, регулювальники гірничо- і водно-регулювальних станцій.

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 базового страхового тарифу, розміри яких наведені у таблиці № 2.3. цього Додатку.

Кількість Застрахованих осіб	Знижувальний коефіцієнт до страхового 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 застосовується 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	0,99	0,9	0,88	0,85	0,84	0,83	0,8	0,7	0,65	0,6	0,55

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, розміри страхових виплат по окремих страхових випадках, та інших умов, визначених Договором страхування, у випадку проведення святкових та рекламних заходів, а також в залежності від інших обставин чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується за допомогою:

- підвищення (від 1,0 до 7,0) та
- пониження (від 0,99 до 0,3) коригувальних коефіцієнтів шляхом множення коригувального 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 Страховальником на новий термін до базового страхового тарифу може застосовуватись знижувальний коефіцієнт 0,8.

Якщо Договором страхування працівників Страховальника – юридичної особи передбачена сплата страхового платежу не однією, а у кілька етапів, то може використовуватись підвищувальний коефіцієнт до базового страхового тарифу у розмірі 1,2 –при поквартальній сплаті страхового платежу, 1,14 – при місячній.

Актурій /Поплавський О.О./
Диплом №014 від 17.09.1999р.

БАЗОВИ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
для осіб віком від 1 до 18 років

Таблиця №3.1

Вік Застрахованої особи (літ)	Страховий тариф, %			
	Травматичне ушкодження	Тимчасова втрата праездатності	Інвалідність	Смерть
від 1 до 6 років	0,37	0,18	0,07	0,08
від 7 до 12 років	0,52	0,26	0,09	0,13
від 13 до 18 років	0,77	0,39	0,14	0,20

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

Таблиця №3.2

Кількість Застрахованих осіб	Знижувальний коефіцієнт до базового страхового тарифу
до 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	0,41	0,45	0,5	0,7	0,85	0,9	0,95

За договорами страхування від нещасних випадків в залежності від стану здоров'я Застрахованої особи встановленої від час медичного обстеження (у випадку його проведення), статі, віку, способу життя, розміри страхових виплат по окремих страхових випадках, 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 встановлюється за допомогою:

- надзвичайного (від 1,0 до 7,0) та
- знижувачів (від 0,99 до 0,3) коригувальних коефіцієнтів

платомі можливості коригувального 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 який строк до базового страхового тарифу може застосовуватись знижувальний коефіцієнт 0,8.

Якщо договором страхування по якому Страхувальником виступає юридична особа передбачено сплата страхового платежу не одноразово, а у кілька етапів, то може використовуватись підвищувальний коефіцієнт до базового страхового тарифу у розмірі 1,2 –при щодаргальній сплаті страхового платежу, 1,4 – при щомісячній.

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 відносно до тарифів, наведених у таблиці № 4.1.

Таблиця №4.1.

Термін страхування	Гуртети		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	0,20
до 14 днів	0,17	0,08	0,13	0,24	0,48
до 21 днів	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	3,5	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	11,6
до 11 місяців	1,6	1,85	2,8	5,3	12,85
до 12 місяців	1,7	1,9	2,9	5,6	13,04

Таблиця №4.2

Вид спорту	Група ризику	Вид спорту	Група ризику
акробатика	3С	алпінізм	4С
бадмінтон	2С	багетбол	4С
бейсбол	3С	бейсбол	3С
біатлон	2С	бобслей	4С
бокс	4С	боротьба (всі види)	3С
бурий спорт	2С	водне поло	3С
велоспорт (весь, шосе)	3С	волейбол	2С
водні види	3С	Гимнастика спортивна	4С
Вид спорту	Група ризику	Вид спорту	Група ризику

трейли	2С	сюртени	2С
Гімнестика художня	2С	сюртени спорт	2С
гирьокладивний спорт	4С	війничий спорт	4С
дзюдо	4С	варяте	4С
карате	4С	шашки до об'єкту	2С
легка атлетика	2С	шашки гокио	2С
орієнтування спортивне	2С	шашки спорт	2С
плавання (вільно-промацаний)	2С	шашки-промацаний спорт	2С
плавання спорт	2С	судби в воду	2С
плавання спорт	4С	судби на льоду з трампліном	4С
плавання спорт	4С	судби	4С
полю	4С	валлі	4С
пауерліфт (полювання шів): жіночий	4С	регбі	4С
пауерліфт	4С	сидібо	4С
у бісмарку пауерліфт	4С	бодибілдінг	4С
снук, шахи	2С	судби в гольф	4С
радіо спорт	2С	судби (сіт волей)	2С
санний спорт	4С	теніс	2С
шашки	4С	теніс легка	2С
шашки (сіт волей)	4С	фехтування	2С
шахи	1С	фрістайл	4С
шашки	1С	футбол	4С
шашки	4С	волейбол спорт, жіночий	2С
шашки спорт	4С		

За договорами страхування від нещасних випадків в залежності від стану здоров'я (Застрахованої особи встановлюється від час медичного обстеження (у випадку його проведення), статі, віку, професійної належності, наявності шкідливих звичок, способу життя, розміри страхових виплат по окремих страховим випадкам та інших умов, визначених Договором страхування, у випадку проведення сплати та реалізації 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
- понижувальних (від 0,99 до 0,1) коригувальних коефіцієнтів

шляхом множення коригувального 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 кожного 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 пожежній сльоті страхового платежу, 1,4 – при поваленні.

Актуарій

/Поплавський О.О./
Диплом №014 від 17.09.1999р.

Таблиця страхових виплат
(у відсотках від страхової суми)

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку	%
1.	Перелом кісток черепа	
1.1	перелом зовнішньої пластини кісток скелетина, роздробність шва	5
1.2	перелом скелетина	15
1.3	перелом основи	20
1.4	перелом скелетина і основи	25
<i>Примітка до п.1: у випадку відкритого перелому додатково виплачується 5% страхової суми</i>		
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми	
2.1	субарахноїдальна	15
2.2	епідуральна	20
2.3	субдуральна	25
3.	Ушкодження головного мозку	
3.1	струс головного мозку, інтратравматична гематома субарахноїдального простору, дислокація неврорахіологом, при вкломі потрібне лікування протягом 10 – 15 днів	5
3.2	струс головного мозку, діагностований неврорахіологом, при вкломі потрібне лікування протягом 16 днів і більше	10
3.3	забір головного мозку	15
3.4	не виключено створення гніз в порожнині черепа (за винятком цистичного матеріалу)	20
3.5	включення нервової тканини мозку	20
<i>Примітка До п.3: 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводяться оперативні втручання на кістках черепа, мозковому мозку і його оболонках, додатково виплачується 10 % страхової суми одночасно.</i> <i>2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настають ушкодження, перелічені в одному пункті, страхові виплати проводяться за одним з підпунктів, який вказує найбільше ушкодження.</i> <i>При ушкодженні, викликаних у різних пунктах, страхові виплати проводяться з додаванням кожного з них до загальної суми.</i>		
4.	Травматичне ушкодження нервової системи, що спричинило за собою	
4.1	парез кисті кінцівки (верхньої або нижньої кінцівки)	20
4.2	парез або параліч (парез будь-якої кінцівки)	40
4.3	парези (парези кінцівок)	60
4.4	тетрапарези (парези верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабкість і дещиння	70
4.5	парез, парез-парези, втрату мови, дезорганізацію, порушення функцій тазових органів	100
<i>Примітка До п.4: 1. Страхові виплати у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в п. 4, проводяться за одним з підпунктів, який вказує найбільше наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним лікарем на роліше з місяців від дня травми й підтверджені</i>		

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого випадку "дорож"я	%
Вид травматичного ушкодження чи іншого випадку "дорож"я		
Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку		
Додатково цього жаскладу. При цьому, страхові виплати проводяться додатково до страхових виплат, проведених з жаскладу із страховими випадками, що призвели до припинення трудової діяльності. Згодом сума виплати не може перевищувати 100%.		
2. У випадку, коли Застрахованою особою подана довідка про лікування з привиду травми очей і декламовано, страхові виплати проводяться за програмами 1, 2, 3, 4, 5, 6 незалежно є структурних.		
3. У разі ушкодження екстерної зору або значного складу внаслідок черепно-мозкової травми страхові виплати проводяться з державним цілітравми і авіаційних авіаційно-авіаційними статистиками шляхом підтвердження.		
4. Страхові виплати здійснюються за кожним із аспектів з двох програм		
5. Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, в тому числі внаслідок жаскладу.		
5.1	спина	4
5.2	забій	10
5.3	частковий розрив	50
5.4	повний розрив	100
Примітки до п.5, 1. У тому випадку, коли страхові виплати були проведені за п. 5, а надалі виплати декламовано, перебігачі у ст. 4 і надтаєрженні довідкою авіаційно-авіаційно-авіаційно жаскладу, страхові виплати за п. 4 проводяться додатково до виплатеної суми.		
Додатково до виплатеної суми.		
6. Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів. (Не актуальність, якщо виплата зроблена по випадку 2.)		
7. Ушкодження шийного, плечового, поперекового, кризового нервових сплетень і їхніх нервів:		
7.1	ушкодження шийного, грудного, поперекового відділу хребта, що призвели до радикулярного синдрому	5
7.2	частковий розрив сплетення	40
7.3	розрив сплетення	70
7.4	Розрив нерва	70
7.4.1	середньомозкового, дистального сегментарного, п'ятипальних нервів	4
7.4.2	на рівні проміжного сегментарного, гомілковостопного сегментарного	10
7.4.3	на рівні передпліччя, гомілки	20
7.4.4	на рівні предпліччя, плечового сегментарного, стегна, колінного сегментарного	40
8. Ушкодження периферичної області, що спричинили за собою:		
8.1	причиною порушення очного абляку, трипаністит, хориоретиніт, дефект ретикулярної оболонки	10
8.2	парези обидві	10
8.3	сильнішість, парези двохочодів, по-ласуванні оксафталма, порушення зору зору, несоборитне порушення функції сльозовидільних шляхів, приваєттрижжювовасть, птаи (одного ока).	15
8.4	очі 11. Ці ступеня, зміщення кристалічної, незмігнати сторонні тіла очного абляку або очної ямки, рубці оболонки очного абляку, що не призводять до змінення зору (божественні сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати)	15
8.5	повну втрату зору одного ока	50
8.6	повну втрату зору одного ока, що виходило будь-яким зором, або обох	100
AT - УПСК		
28		

№	Вид травматичного uszkodzenia чи іншого випадку з дорожнім Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
	очей, що воцїли будь-яким зором (сува виплат не повина перевищувати 50% не очей)	
<i>Дивитися до п.п.8.1-8.4: страхови виплати здійснюється не рїшиє 3 мїсцї з дня травми</i>		
9.	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
9.1	рибару деформация або відсутність вушної раковини до 1/3	4
9.2	відсутність вушної раковини до 2/3	15
9.3	повну відсутність вушної раковини	20
10.	Ушкодження вуха, яке призвело до втрати слуху:	
10.1	травматичне зниження слуху, перетворене в дозвучення	10
10.2	повна глухота (розмова мовою - 0)	25
<i>Примітки до п.п.9,10: страхови виплати здійснюється не рїшиє 3 мїсцї з дня травми</i>		
11	Розрив барабанної перетинки без зниження слуху, крім випадків, що призвели до розриву барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа (страхова виплата згідно п.п.1.2, 1.3, 1.4), а також ушкодження рота (страхова виплата згідно п.10)	5
12	Перелом кісток носа, перельов стїнки гайморової пазухи, рїшї частї вїстки	
12.1	без зміщення	4
12.2	з зміщенням	10
13.	Ушкодження легенї, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тїло (стїна грудної порожнини):	
13.1	з одної сторони	4
13.2	з двох сторін	10
14.	Ушкодження легенї, що спричинило за собою:	
14.1	легеневу недостатність, крім випадків, що вказані у п.п.14.2 і 14.3 (по звичайному рїч мїсцї з дня травми)	10
14.2	відокремлені частини, частки легенї	40
14.3	відокремлені частки легенї	50
15.	Перелом грудзини	10
16.	Перелом ребер:	
16.1	одного - трьох (без зміщення)	4
16.2	одного - трьох (з зміщенням)	5
16.3	кількох наступного ребра	2
17.	Повночасне пошкодження грудної вїстки, відокремлене травмою:	10
17.1	без відокремлення відокремлені грудної порожнини	10
17.2	при ушкодженні органів грудної порожнини (крім легенї)	20
18.	Ушкодження гортанї, трахеї, переломи нїї/визначеної вїстки	4
19.	Ушкодження серця, сїкло, міо- і епікарду і великих магїстральних судин, крім випадків, за якими страхови виплати здійснюється з дня вїдо:	25
20.	Ушкодження серця, сїкло - міо- і епікарду і великих магїстральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність.	35
21.	Ушкодження великих нероферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообїгу, на вїднї:	
21.1	печє, стїгна	4

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого випадку «дороги»	Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
21.2	перелітчи, голітчи		10
22.	Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність.		20
23.	Ушкодження щелеп:		
23.1	перелом верхньої щелепи, нижньої щелепи, виличної кістки, вилик нижньої щелепи		5
23.2	перелом явиць або більше кісток або надвиртний перелом однієї кістки		10
24.	Ушкодження щелеп, що спричинило за собою:		
24.1	відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)		40
24.2	відсутність щелепи		60
25.	Ушкодження язика, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), що спричинило за собою утворення грубих рубців		3
26.	Ушкодження язика, що спричинило за собою:		
26.1	відсутність язика на ямці спеціальної протези		14
26.2	на ямці кореня, повна відсутність		40
26.3	на ямці кореня, повна відсутність		50
27.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунку.		5
	<i>Примітка до п.27: якщо стравохід випадок, що зазначений п.27, привело до розколювання, і надані проводиться виплата за п.п. 28, 29, то розмір цієї виплати збільшується на суму раніше виплачених відшкодувань відповідного випадку</i>		
28.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, що призвело до:		
28.1	жовчегонки стравоходу		40
28.2	непроникності стравоходу (при наявності гастротомії).		100
	<i>Примітка до п.28: страхові виплати здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми (якщо цього страхові виплати здійснюються згідно п. 27)</i>		
29.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення черевної порожнини, що спричинило за собою:		
29.1	спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової кишкової непрохідності, рубцеве звуження кишкового, кишечного, кілочнового кишечника)		20
29.2	кишкової свищі, кишково-піхвової свищі, свищі шлункової залози		40
	<i>Примітка до п.29: страхові виплати здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми (якщо цього страхові виплати здійснюються згідно п. 27)</i>		
30.	Грибок, що утворився на місці ушкодження верхньої черевної стінки, діафрагми, кривіт гниль, що виникла в результаті шлобому жати		5
	<i>Примітка до п.30: страхові виплати здійснюються додатково до виплат, пов'язаних із тривалою організацією життя, якщо грибок з'явився прямим наслідком цієї травми</i>		
31.	Ушкодження печінки в результаті травми, що спричинило за собою:		
31.1	підкапсулярний розрив печінки, що не потребує ва оперативного втручання		5
31.2	цирроз, недостатність		10
32.	Ушкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, що спричинило за собою		

АТ «УПС»

30

№	Вид травмирования или заболевания члн животного владельца/дворов'я	№
32.1	ушибление роговиц печенки або выдалення жовчного міхура	15
32.2	ушиблення роговиц печенки і видалення жовчного міхура	20
32.3	видалення частини печенки	20
32.4	видалення частини печенки і жовчного міхура	20
33	Ушкодження сечовидної системи, що спричинило за собою	5
33.1	підкасу львий рогів сечовиди, що не потребує оперативного втручання	5
33.2	видалення сечовиди	20
34	Ушкодження нирки, кишечника, підшлункової залози, брижі, що спричинило за собою	25
34.1	розекція 1/3 нирки, 1/3 кишечника	25
34.2	розекція 1/2 нирки, 1/2 кишечника, 1/2 живота підшлункової залози	25
34.3	розекція 2/3 нирки, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	45
34.4	розекція нирки, кишечника, печінки жовчної	60
<i>Примітка до п.34: у разі вищезгаданих операцій декількох органів, спралою вищезгаданих здійснюється згідно обов'язку з підпунктів п.34, яким передбачене максимальне відшкодування</i>		
35	Ушкодження органів червоної порожнини (крім вищезгаданих, що передбачають вищезгаданих на п.п. 32-34), у зв'язку з яким була зроблена	
35.1	ампутація при відторі на ушкодження органів червоної порожнини (у тому числі з антропогенною, антропогенною)	5
35.2	ампутація, при ушкодженні органів червоної порожнини (у тому числі з антропогенною, антропогенною)	10
<i>Примітка до п.п. 35- 35: спралою вищезгаданих здійснюється в разі операцій, що спралою безкоштовно міся в і в зв'язку з вищезгаданими випадками</i>		
36	Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	
36.1	вбив нирки, екстракапілярної клітинно-лабораторним провалом, підкасу львий рогів нирки, що не потребує оперативного втручання	5
36.2	видалення частини нирки	20
36.3	видалення нирки	40
37	Ушкодження органів сечовидної системи (нир, сечоводи, сечового міхура, сечовипускального каналу), що спричинило за собою:	
37.1	втрата нирки, простатит, пієліт, кіречок	10
37.2	зменшення об'єму сечового міхура	10
37.3	зменшення сечовода, сечовипускального каналу	20
37.4	втрата сечовода, сечовипускального каналу, сечовипускної сциці	30
<i>Примітка до п.37: у разі поранення бривид декількох органів сечовидної системи спралою вищезгаданих здійснюється згідно обов'язку з підпунктів п.37, яким передбачене максимальне відшкодування; спралою вищезгаданих за пунктами 37.2-37.4 здійснюється не більше 5 операцій в один термін</i>		
38	Ушкодження органів зявочної статевий системи, що призвело до:	
38.1	втрата однієї зявочної труби	15
38.2	Утрати двох зявочних труб, зявочних труб	20
38.3	втрата матки в труби або без	25
39	Ушкодження органів молочної статевої системи, що призвело до:	
39.1	втрата соска	15
39.2	втрата 2-х сосків, частини статевої члн	20

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого випадку «дорой» Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
39.3	утрати статевого члена	40
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не ранише 1 місяця з дня травми</i>		
40.	Ушкодження м'язів, тканин обличчя, переніссько-бровової поперечної шкіри, підшкірної області, вушних раковин (без випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.9), що призвело до:	
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	значна зміна натурального виду обличчя (спотворення) або утворення рубців із площею більш 30 кв. см (до косметично помітних рубців належаться рубці, що вирізняються по кольору від навколишньої шкіри, утворені або виступають над її поверхнею, що створюють тисини)	55
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не ранише 1 місяця з дня травми</i>		
41.	Ушкодження м'язів та шкіри волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців, а також опіків III - IV ступеня і поранень палець:	
41.1	від 1% до 3% поверхні тіла	5
41.2	від 4% до 6% поверхні тіла	30
41.3	від 7% до 9% поверхні тіла	35
41.4	від 10% до 12% поверхні тіла	39
41.5	13% і більше	35
41.6	поранення м'язів, тканин голови, тулуба, кінцівок (при строку лікування 10 днів та більше), що призвело до накладання швів, утворення рубців, туберкуліт ушкодження м'язів	5
<i>Примітка до п.41: рішення про розмір виплати приймається за станом Застрахованої особи на дату не ранише 1 місяця з дня травми. Якщо проводиться виплата на оперативне отримання (при наданні відповідних, верховних актів, пластмасі судимості, записаної судим, нерви тіл) на не застосовується</i>		
42.	Опіки м'язів та шкіри тулуба і кінцівок I - II ступеня палець:	
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 застрахованої на дату не ранише 1 місяця з дня травми</i>		
<i>Результат сканування шкіри на розривності від 41, 42 не може перевищувати 40%</i>		
43.	Повторні переломи, опіканий шрам	30
44.	Перелом або вивих тіла, дужок, суглобних відростків хребців (за винятком опіків і стремі):	24
44.1	одного-двох	15
44.2	трьох і більше	24
<i>Примітка до п.44: рішення про виплату приймається за станом застрахованої на дату не ранише 1 місяця з дня травми</i>		
45.	Частковий або повний розрив міжсудинних зв'язок (при строку лікування менше 44 тижнів) на шийному відділі:	5

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого випадку надорож'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
	<i>Примітка до п.45: у випадку рецидиву підвищити зрештою виплати не здійснюється</i>	
46.	Перелом поперекових або остистих відростків хребців:	
46.1	одного дня	5
46.2	трьох або більше	10
47.	Перелом кривкової кістки.	10
48.	Ушкодження курців:	
48.1	в інших переломах кривкової хребців	5
48.2	в інших переломах кривкової хребців внаслідок травми	10
49.	Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного або грудино-ключичного зчленувань.	
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, вирізняючи випадки:	10
50.	Ушкодження плечового суглоба (суглобової западини, голівки плечової кістки, анатомічної кіртурної шийки, горбика, зап'ясть, суглобової сумки):	
50.1	перелом суглобової западини лопатки, підв'язки і новий або частковий розрив суглобової капсули плечової сумки, відрива кісткових фрагментів, внаслідок травми	10
50.2	перелом двох кісток, перелом лопатки, в інших плеча	10
50.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, кіртурної шийки), переломовивих плеча, перелом, який не зростає (при лікуванні не менше 9 місяців)	15
51.	Ушкодження плечового суглобу, що призвело до:	
51.1	випадку	30
51.2	формувани розбитого суглобу, як результат резекції суглобових поверхонь, ссадинних його кісток.	40
	<i>Примітка до п.51: рішення про розмір виплати приймається за станом Застрахованої особи на дату не ранише 6 місяців з дня травми з утриманням повсякденної діяльності крім п.46.</i>	
52.	Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглоба):	
52.1	без зміщення	10
52.2	з зміщенням	15
53.	Травматична ампутація верхньої кінцівки, включаючи лопатку, ключицю або їхні частини	70
54.	Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації	65
55.	Ушкодження області ліктьового суглоба:	
55.1	перелом однієї кістки без зміщення відломок, розрив зв'язок	5
55.2	перелом двох кісток без зміщення відломок	10
55.3	перелом кісток з зміщенням відломок	15
56.	Ушкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:	
56.1	випадку	30
56.2	формувани розбитого суглобу, як результат резекції суглобових поверхонь ссадинних його кісток.	40
	<i>Примітка до п.56: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не ранише 6 місяців з дня травми з утриманням повсякденної діяльності крім п.46.</i>	

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого випадку з дороща Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
57.	Перелом кісток передпліччя (за винятком ділянки променевої і локтєвої суглобів).	
57.1	шматковий, епіфізальний	5
57.2	однієї або двох кісток без зміщення	10
57.3	однієї або двох кісток зі зміщенням	15
58.	Травматична ампутація або серйозне ушкодження, яке призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
<i>Примітка до п.58: ампутація бачи встановленої анатомічної лінії, обговорені в розділах 49 – 59, розмір виплати не повинен перевищувати на одній руці на лінійній кілометр – 100%, однієї ділянки – 60%, окремої ділянки – 60% страхової суми.</i>		
49.	Ушкодження ділянки променевої і локтєвої суглобів.	
49.1	перелом однієї кістки передпліччя без зсуву, відкритий шкваловидного відкриття (відкриття), відкритий фрактуру (фр.) кістки	5
49.2	перелом однієї кістки передпліччя зі зміщенням	7
49.3	перелом двох кісток передпліччя без зміщення, частковий розрив зв'язок	10
49.4	перелом двох кісток передпліччя зі зміщенням, повний розрив зв'язок	15
60	Внутрішньосуглобові переломи кісток променевої і локтєвої суглобів, що призвели до ампутації	20
<i>Примітка до п.60: виплата здійснюється за станом застрахованого на дату ушкодження в місяці з дня травми.</i>		
61.	Перелом кісток зап'ястка, і локтєвих кісток однієї кисті:	
61.1	перелом однієї кістки без зсуву (за винятком човниковидної)	3
61.2	перелом однієї кістки з зсувом	4
61.3	двох і більше кісток без зсуву, човниковидної кістки	5
61.4	двох і більше кісток з зсувом	10
61.5	перелом, що не входить в одну з двох кісток	15
<i>Примітка до п.61.5: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми.</i>		
62.	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвело до її ампутації на рівні і локтєвих кісток зап'ястка або променевої і локтєвої суглобів	55
<i>Примітка до п.62: якщо ушкодження сталось в зв'язку з втратою певних органів, обговорених в п.п.60 – 62, загальною сумою страхової виплати на одну кисть, кисть, страхової суми.</i>		
63.	Перелом фаланг, ушкодження сухожилля пальців кисті:	
63.1	Перелом фаланги (фаланги) без зсуву, ушкодження сухожилля пальця	3
63.2	Перелом фаланги (фаланги) з зсувом, розрив сухожилля пальця, розрив суглобової капсули	5
64.	Ушкодження пальця кисті, що спричинило за собою відсутність рухливості	10
<i>Примітка до п.64: страхової виплати здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми.</i>		
65.	Травматична ампутація пальця кисті або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні:	
65.1	вільної фаланги і метафалангового суглоба	3
65.2	пальця на рівні середньої фаланги (втрата двох фаланг)	4
65.3	основної фаланги, і метакарпального суглоба (втрата пальця), і локтєвої кисті	7

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого вродженого дефекту	%
65.4	усть пальців кінцівок кисти	40
66.	Перелом кісток галу:	
66.1	перелом кріста кривової кістки	5
66.2	перелом лобової, сідничної кістки, тазу клубової кістки, вертлюжної западини	10
66.3	перелом двох і більше кісток	15
67.	Різанина лобового, кривово-клубового зчленування:	
67.1	середній	10
67.2	більше двох	15
68.	Ушкодження кульшового суглобу:	
68.1	інших тахостетного суглобу з відірвом кісткового фрагменту (фрагментів)	5
68.2	позовні або частковий розрив зв'язок, вивиховані вивихи вертлюга	10
68.3	перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегнової кістки	15
69.	Ушкодження кульшового суглобу, що спричинило за собою:	
69.1	ампліаза	20
69.2	формування розбіганого суглобу, як результат резекції голівки стегна, вертлюжної западини	50
<i>Примітка до п.69: рішення про виплату приймається за ставом затриваного на дату не ривіше 6 місяців з дня травми з утриманням повсякденної діяльності криві п.69.</i>		
70.	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком області суглобу):	
70.1	без зміщення кісткових	15
70.2	зі зміщенням кісткових	20
71.	Перелом стегна, що ускладнився утворенням несправляного суглобу (парезом, що не зникає)	45
72.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації кісткою на будь-якому рівні стегна:	
72.1	однієї кінцівки	60
72.2	однієї кінцівки	100
<i>Примітка до п.72: якщо ушкодження сталося в зв'язку з паливохімічними зламками, обгорілими в п.п.66 – 72, розмір виплати на одну ногу не повинен перевищувати 70% стандартної суми при ампутації іншої стегнової частини стегна, бачи - вище середньої частини стегна</i>		
73.	Ушкодження колінного суглобу, що спричинило за собою:	
73.1	ушкодження зв'язки (зв'язки), розрив зв'язок, відірвання кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надколінка (надкоління), перелом голівки великої гомілкової кістки	5
73.2	перелом міжвертлюжних щільностей, проксимального метафізу великоомілкової кістки	10
73.3	перелом проксимального метафізу великоомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	15
73.4	перелом кістки, що утворюють колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великоомілкової кістки)	20
74.	Ушкодження колінного суглобу, що спричинило за собою:	
74.1	ампліаза	20
74.2	формування розбіганого суглобу (у результаті резекції суглобних поверхонь сьладних двох кісток)	40

AT-УПЦБ

35

№	Вид травмированої чи іншої внаслідок дорожньої Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
	<i>Примітка до п.74: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не рідше 6 місяців з дня травми з утриманням повсякденної здатності крім п.75.</i>	
74. Перелом кісток голки (за винятком області ступні):		
74.1. зазовом'язкової кістки, крім кісточки фаланги	4	
74.2. зазовом'язкової кістки зі зміщенням, великоом'язкової кістки, подвійний перелом малом'язкової кістки	10	
74.3. обох кісток, подвійний перелом великоом'язкової кістки	14	
75. Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ескамуляції в кінцівці ступні		
75.1	40	
75.2. ампутація голки на будь-якому рівні	45	
<i>Примітка до п.76: якщо ушкодження сталося в зв'язку з паливоосередними зламками, обгорілими в п.п.77 – 78, розмір виплати на одну ногу не повинен перевищувати у разі ампутації більше половини – 50% страхової суми, до середньої третини голки – 40% страхової суми</i>		
76. Ушкодження ділянки голки/кості ушкодженої ступні:		
76.1. ушкодження на краю, перелом кісточки з краєм великоом'язкової кістки	4	
76.2. перелом обох кісточок з краєм великоом'язкової кістки, розрив дистального відділу м'язової суглобової порожни зв'язки	10	
76.3. перелом обох кісточок із краєм великоом'язкової кістки, розрив дистального м'язового суглобової суглобової порожни зв'язки	15	
77. Ушкодження голки/кості ушкодженої ступні, що спричинило за собою:		
77.1. ампутацію	25	
77.2. Формування розбіжного суглобу (як результат ривка ступні/випадку скандання двох кісточок)	30	
77.3. ескамуляцію в кінцівці ступні	35	
<i>Примітка до п.78: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не рідше 6 місяців з дня травми з утриманням повсякденної здатності крім п.79.</i>		
78. Розрив ахіллового сухожилля	10	
79. Ушкодження ступні:		
79.1. перелом ступні, крім кісток, розрив зв'язок (крім 1'ї ступної кістки)	4	
79.2. перелом п'яти і більше кісток, 1'ї ступної кістки	10	
80. Травматична ампутація або важке ушкодження ступні, що спричинило за собою її ампутацію на рівні:		
80.1. одност. фалангової ступні (відсутність усіх пальців ступні)	20	
80.2. усіх дистальних кісток	20	
80.3. зв'язки	25	
80.4. голки, 1'ї ступної кістки, голки/кості ушкодженої ступні (страх ступні)	40	
<i>Примітка до п.81: якщо ушкодження сталося в зв'язку з паливоосередними зламками, обгорілими в п.п.77 – 81, максимальний розмір виплат не повинен перевищувати 40% страхової суми на одну ступню</i>		
81. Перелом фаланг (пальців), ушкодження сухожилля (сухожилля) пальця (пальців) однієї ступні:		
81.1. перелом однієї фаланги без зв'язки, ушкодження сухожилля пальця	2	
81.2. перелом однієї фаланги зі зв'язками, ушкодження сухожилля пальця	4	
81.3. перелом двох фаланг, 1'ї ступної пальця	4	

AT - УПЦБ

36

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого випадку "дороги" застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
83.	Травматична ампутація або ушкодження стони, що спричинило за собою ампутацію:	
83.1	великого пальця на рівні нігтьової фаланги	2
83.2	великого пальця на рівні основної фаланги (втрата шальки)	5
83.3	одного пальця на рівні нігтьової або основної фаланги (втрата шальки), крім великого	2
83.4	два пальця на рівні нігтьової або середньої фаланги	3
83.5	чотирьох пальців стони на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
84.	Ушкодження, що спричинило за собою розвиток нестравничного тромбофлібіту, пневмонії, остеомієліту, порушення трофіки (за винятком ушкодження кривих периферичних судин, нервів, а також гнійних запалень шальки ступні)	5
<i>Додатково до п.84. вилучено 84. застосовується при ступні, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату, крім 6 місяців з дня травми</i>		
85.	Травматичний шок або шок, що розвинувся внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)	10
86.	Перехолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та викликання ушкоджень, станів шоків	1
86.1	Перехолодження організму, ускладнене функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	5
86.2	Перехолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та викликання ушкоджень	20
87.	Ураження шийного	
87.1	неускладнені гнійно-септичним станом	5
87.2	ускладнені гнійно-септичним станом	10
88.	Гострі ураження кісткових речовинами, отруйними речовинами	
88.1	неускладнені	5
88.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
89.	Ураження скелетними елементами або блискавкою	
89.1	неускладнені	5
89.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
<i>Додатково до п.89. у випадку деяких ушкоджень, в тому числі і перебічених п.89, сторонами Договору страховика та застрахованою особою відмовлено від права вимагати при отриманні застрахованою особою відшкодування, вчиненні Сторонами Договору страховики в залежності від ступеня ризику та умов Договору страхування.</i>		

Актурій /Поплавський О.О./
Диплом №014 від 17.09.1999р.