

**Затверджено
наказом Голови Правління
ПрАТ СК «ІНТЕР-ПОЛІС»
від 20.03.2020 р. №8**

Голова Правління



В.Л. Савчук

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
(нова редакція)**

№ 02

від 20.03.2020 р.

ЗМІСТ

1.	ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ТА СПЕЦІАЛЬНИХ ТЕРМІНІВ.....	3
2.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	5
3.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	7
4.	СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ.....	7
5.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	8
6.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ.....	10
7.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	12
8.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	13
9.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	15
10.	ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ	18
11.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	20
12.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	21
13.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.....	23
14.	СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.....	25
15.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	27
16.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	28
17.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	30
18.	ОСОБЛИВІ УМОВИ	30
19.	ДОДАТКОВІ УМОВИ	30
	Додаток 1	32
	Додаток 2	56
	Додаток 3	60
	Додаток 4	66

1. ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ТА СПЕЦІАЛЬНИХ ТЕРМІНІВ

1.1. Основні терміни, що використовуються в Правилах добровільного страхування від нещасних випадків, мають нижчезазначені значення.

Вигодонабувач	– юридична або фізична особа, яка призначається Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхової виплати відповідно до умов Договору страхування та чинного законодавства України.
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 Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
Ліміт зобов'язань	– величина, зазначена в Договорі страхування, що не перевищує встановлену в Договорі страхування страхову суму й у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку, що за згодою Сторін Договору страхування може встановлюватися за одним страховим випадком, за групою страхових випадків тощо.
Страховий випадок	– подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.
Страхова виплата	– грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.
Страхова сума	– грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.
Страховий захист	– зобов'язання Страховика, визначені Договором страхування, щодо відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором страхування відрізок часу.
Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)	– плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
Страховий ризик	– певна подія, на випадок якої проводиться страхування і

Страховий тариф Страховик	яка має ознаки ймовірності й випадковості настання. – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування. – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС», створене згідно з Законом України «Про господарські товариства» з урахуванням умов, передбачених Законом України «Про страхування», а також одержало у встановленому порядку ліцензію на провадження страхової діяльності.
Страхувальник	– юридична особа або дієздатна фізична особа, у тому числі фізична особа – підприємець, яка є резидентом або нерезидентом України і уклала зі Страховиком Договір страхування.
Франшиза	– частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

1.2. Спеціальні терміни, що використовуються в Правилах добровільного страхування від нещасних випадків, мають нижчезазначені значення.

Застрахована особа	– фізична особа, майнові інтереси якої, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, є предметом Договору страхування, та про страхування якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
Інвалідність	– стійкий розлад функцій організму, зумовлений захворюванням, наслідком травм або вродженим дефектом, який призводить до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі і захисті.
Нещасний випадок	– раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулася внаслідок впливу різних зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних тощо), та призвела до смерті Застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я. До зовнішніх факторів можуть бути віднесені: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб (в тому числі згвалтування), напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої

	Застрахованої особи, удар стороннього предмета, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.
Обмеження життєдіяльності	– повна або часткова втрата здатності обслуговувати себе, самостійно пересуватися, орієнтуватися, спілкуватися, контролювати свою поведінку, вчитися, займатися трудовою діяльністю.
Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку	– травматичне ушкодження здоров'я та (або) функціональний розлад здоров'я, викликані пошкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату (травми, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, вивихи, розтягнення, розриви зв'язок, сухожилля, органів тощо), а також втрата органів, зору, слуху, нюху, мовлення, опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням застудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення; випадкове гостре отруєння отрутними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), газами, ліками, неякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу) тощо, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. До розладів здоров'я внаслідок нещасного випадку також відносяться зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло Страхувальника (Застрахованої особи) через поранення в результаті настання нещасного випадку.
Тимчасова втрата працездатності	– неспроможність особи виконувати свої трудові обов'язки протягом нетривалого проміжку часу.

1.3. Інші терміни використовуються у загальноприйнятому значенні та відповідно до чинного законодавства України.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Правила добровільного страхування від нещасних випадків, далі – Правила страхування, розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів чинного законодавства України, визначають загальний порядок і умови укладання, виконання, внесення змін та припинення дії Договорів добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Договір страхування).

2.2. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування. Страховик та Страхувальник (далі разом – Сторони) за взаємною згодою в Договорі страхування можуть врегулювати (конкретизувати) питання, які не врегульовані (не конкретизовані) Правилами страхування за умови, що вони не будуть суперечити іншим положенням Правил страхування та чинному законодавству України.

2.3. За Договором страхування, укладеним на підставі Правил страхування, Страховик бере на себе зобов'язання за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Страхувальника чи Застрахованої особи, тимчасової втрати ним (нею) працездатності, встановлення йому (їй) інвалідності або отримання ним (нею) травматичних ушкоджень та (або) функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався зі Страхувальником чи Застрахованою особою під час дії Договору страхування.

2.4. Страхувальники можуть укласти із Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їхньої згоди, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Вчинення Застрахованою особою дій (діяльності або бездіяльності) породжує ті ж самі правові наслідки, як би такі дії (діяльність або бездіяльність) були вчинені Страхувальником.

2.5. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування майнових інтересів, пов'язаних з власним життям, здоров'ям та працездатністю, то він одночасно є Застрахованою особою.

2.6. Страхувальник має право при укладенні Договору страхування, за згодою Застрахованої особи, призначити Вигодонабувача (Вигодонабувачів) для отримання страхової виплати. Страхувальник може змінити Вигодонабувача за Договором страхування до настання страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором страхування.

Якщо Вигодонабувач не призначений, страхову виплату у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором, у разі втрати дієздатності – опікун Застрахованої особи, у разі розладу здоров'я (втрати працездатності) – Застрахована особа. Якщо Застрахована особа є малолітньою, неповнолітньою – її батьки або опікуни, піклувальники або усиновлювачі.

2.7. За згодою Сторін Договору страхування обов'язки Страхувальника, зазначені в пункті 9.3 Правил страхування та (або) в Договорі страхування, можуть бути поширені на призначених за Договором страхування Вигодонабувачів, якщо це передбачено Договором страхування, крім обов'язку сплати страхових платежів, за умови ознайомлення таких Вигодонабувачів із Договором страхування. За таких умов, виконання або не виконання Вигодонабувачем таких обов'язків, буде мати такі ж самі правові наслідки, якби такі обов'язки виконав або не виконав Страхувальник.

2.8. За згодою Сторін Договору страхування в ньому може бути передбачено, що Вигодонабувач може з метою отримання страхової виплати за власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник за Договором страхування. За таких умов, вчинення або не вчинення Вигодонабувачем таких дій, буде мати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії вчинив або не вчинив Страхувальник.

2.9. Укладення Договору страхування на користь інших осіб не звільняє Страхувальника від виконання зобов'язань за Договором страхування.

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 Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою, якій може бути заподіяна шкода внаслідок настання нещасного випадку.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою під час дії Договору страхування, внаслідок причин та за обставин, передбачених Договором страхування.

4.2. Страховим випадком є подія, передбачена Договором страхування, що виникла внаслідок настання зазначеної у Договорі страхування події (страхового ризику), що фактично сталася в період дії Договору страхування та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі (Вигодонабувачу), а саме:

4.2.1. Смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок настання нещасного випадку;

4.2.2. Встановлення Застрахованій особі інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено Договором страхування) внаслідок нещасного випадку, а саме:

4.2.2.1. I групи;

4.2.2.2. II групи;

4.2.2.3. III групи;

4.2.2.4. Категорії «дитина з інвалідністю» (для Застрахованих осіб віком до 18 років).

4.2.3. Розлад здоров'я Застрахованої особи (травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я), передбачений Таблицею страхових виплат при настанні страхових випадків (додаток 1 до Правил страхування) та (або) інший розлад здоров'я, передбачений Договором страхування, внаслідок нещасного випадку;

4.2.4. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи (розлад здоров'я) внаслідок нещасного випадку.

4.3. Події, зазначені у пункті 4.2 Правил страхування, визнаються страховими випадками, за умови, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, який стався у період дії та в (на) місці (території) дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, судом тощо).

4.4. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено Договором страхування) внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії Договору страхування, визнається страховим випадком, якщо вона настала протягом 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення дії Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

4.5. Заподіяння шкоди Застрахованій особі вважається страховим випадком, якщо є прямий, безпосередній зв'язок між настанням події (страхового ризику), зазначеного у Договорі страхування, і заподіянням шкоди Застрахованій особі.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок стався внаслідок:

5.1.1. Спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою дій, щодо яких правоохоронними органами встановлений склад злочину;

5.1.2. Впливу радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів від спалення ядерного палива. Лише у межах цього виключення, спалення включає будь-який самоплинний процес ядерного поділу;

5.1.3. Свідомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя;

5.1.4. Події, не обумовленої в Договорі страхування як страховий випадок;

5.1.5. Події, що сталася до початку дії Договору страхування, але була виявлена після початку його дії, а також якщо шкода заподіяна після закінчення строку дії Договору страхування;

5.1.6. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, самогубства, замаху на самогубство або їхніх наслідків за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, зазначені дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів,

що доводять вчинене;

5.1.7. Події, що сталася поза межами місця (території) дії Договору страхування;

5.1.8. Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або інших речовин, які вживалися з метою сп'яніння, виключаючи випадки, коли вживання Застрахованою особою такої речовини сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;

5.1.9. Перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом:

5.1.9.1. Не має прав на керування транспортними засобами, або прав на керування транспортними засобами відповідної категорії;

5.1.9.2. Перебуває в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керувати транспортним засобом.

5.2. Не визнаються страховими випадками та страхова виплата не здійснюється за подіями (шкодою), що прямо або опосередковано пов'язані з та (або) є наслідком:

5.2.1. Будь-яких військових дій, а також маневрів або інших військових заходів; вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни); воєнних, збройних конфліктів; дії незаконних збройних формувань; повалення (захоплення) влади або спроби таких дій; диверсії; найманства; посягання на територіальну цілісність; мародерства; агресії іншої держави або заходів щодо її подолання; вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави; будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами;

5.2.2. Дії знарядь війни, покинутих знарядь війни (боєприпасів, мін, бомб тощо);

5.2.3. Громадянської війни; громадських заворушень; терористичних актів; терористичної або антитерористичної діяльності; вуличних заворушень усякого роду; масових заворушень; заколотів; локаутів; повстань; революцій; узурпації влади; цивільних безладь; військового, воєнного або надзвичайного стану; страйків; державних переворотів; військової диктатури;

5.2.4. Синдрому Набутого Імунного Дефіциту (СНІД) або спорідненого СНІДу комплексу, незалежно від того, яким чином він був надбаний і яким медичним терміном був названий, будь-яких захворювань, викликаних ВІЛ – інфекцією.

5.3. Договором страхування може бути передбачено, що зазначені у пункті 4.2 Правил страхування події не є страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок:

5.3.1. Форс-мажорних обставин, обставин непереборної сили;

5.3.2. Порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху;

5.3.3. Діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), якщо вони не були пов'язані з лікуванням Застрахованої особи з приводу нещасного випадку;

5.3.4. Заняття Застрахованою особою полюванням; альпінізмом; планеризмом; спелеологією; стрибками з парашутом та іншими подібними видами спорту та розваг, в яких існує елемент «вільного падіння»; підводними або надводними видами спорту; зимовими видами спорту; регбі; поло; бойовими мистецтвами; їздою на мотоциклі, на конях; катанням на водних лижах, іншими видами спорту, розваг та активного відпочинку, передбаченими Договором страхування;

5.3.5. Участі Застрахованої особи в будь-яких спортивних змаганнях або тренуваннях (підготовці) до таких змагань тощо, а також участь у будь-якій іншій діяльності, що несе підвищену небезпеку для життя або здоров'я;

5.3.6. Вагітності або пологів.

5.4. Страховик не відшкодовує витрати, викликані нещасним випадком, на:

5.4.1. Пошук і рятування Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку;

5.4.2. Транспортування в лікарню або до місця проживання Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку;

5.4.3. Лікування Застрахованої особи.

5.5. До страхових випадків не відносяться:

5.5.1. Загострення хронічного захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших захворювань, що передаються через укуси тварин та комах);

5.5.2. Операційні та післяопераційні травми, які виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання Застрахованої особи, крім наслідків нещасного випадку;

5.6. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та цим Правилам страхування і зазначені у Договорі страхування.

5.7. Окремі виключення із перерахованих у пунктах 5.1 – 5.5 Правил страхування можуть не застосовуватися при укладенні Договору страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

6.1. Розмір страхової суми для однієї Застрахованої особи визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником на момент укладення Договору страхування або внесення змін до нього, якщо інше не передбачене Договором страхування або чинним законодавством України, і зазначається в Договорі страхування.

6.2. У Договорі страхування за згодою Сторін страхова сума (ліміт зобов'язань) може встановлюватися за одним (окремим) страховим випадком, за групою страхових випадків, за Договором страхування в цілому тощо.

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 страхування, так і страхова сума на кожну Застраховану особу.

6.4. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою Сторін, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.5. Якщо Застрахованій особі (Вигодонабувачу) здійснена страхова виплата, то з дати настання страхового випадку, за яким здійснена виплата, Страховик несе зобов'язання за Договором страхування тільки в межах різниці між страховою сумою щодо Застрахованої особи та сумою страхової виплати Застрахованій особі (Вигодонабувачу), якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.6. Страховик несе зобов'язання за ризиком, визначеним у Договорі страхування, у межах відповідної страхової суми та (або) лімітів зобов'язань, зазначених в Договорі страхування. Загальна сума страхових виплат не може перевищувати страхової суми та (або) лімітів зобов'язань, встановлених в Договорі страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

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

6.8. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладенні Договору страхування залежно від страхових випадків, на випадок настання яких укладається Договір страхування, розміру страхової суми, строку дії Договору страхування, місця дії Договору страхування та інших чинників залежно від конкретних умов страхування.

6.9. Страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми. Базові річні страхові тарифи наведені у Додатку 2 до Правил страхування.

6.10. Страховий платіж за Договором страхування визначається, виходячи з розмірів страхової суми та страхового тарифу з урахуванням підвищувальних і понижувальних коефіцієнтів (додаток 2 до Правил страхування).

6.11. Страхувальник сплачує Страховикові страховий платіж як плату за страхування згідно з умовами Договору страхування.

6.12. Страховий платіж сплачується Страховику безготівково шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика (його представника), якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.13. Страхувальник згідно з укладеним Договором страхування має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

6.14. Зазначений у Договорі страхування страховий платіж може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу зазначаються у Договорі страхування.

6.15. Якщо Договором страхування передбачена сплата страхового платежу частинами або строк дії Договору страхування складається з

періодів страхування та сплата страхового платежу здійснюється окремо за кожен з них:

6.15.1. Страхувальник здійснює сплату страхового платежу на підставі графіку сплати, передбаченого Договором страхування, без надання Страховиком окремих рахунків, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування;

6.15.2. У разі настання страхового випадку до повної сплати Страхувальником страхового платежу за Договором страхування, Сторонами може бути передбачено, що настає строк сплати несплаченого страхового платежу за один, кілька чи всі чергові періоди страхування (сплати однієї, кількох або усіх несплачених частин страхового платежу).

Страхувальник повинен сплатити Страховику несплачений страховий платіж (частину страхового платежу) у обсязі, передбаченому Договором страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня наступного за днем настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачене Договором страхування.

При цьому, якщо Страхувальник не сплатив страховий платіж (частину страхового платежу) у визначені у пункті 6.15.2 Правил страхування та (або) Договором страхування строки та обсязі, Страховик має право, якщо це передбачено умовами Договору страхування зменшити розмір страхової виплати на суму одного або декількох несплачених страхових платежів (частин страхового платежу), про що Страховик повідомляє Страхувальника та робить відповідну відмітку у страховому акті.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк та місце (територія) дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін і зазначається в Договорі страхування.

7.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхового платежу або першої його частини, якщо інше не передбачене Договором страхування.

7.3. Договір страхування укладається строком на один рік або на інший строк, погоджений Сторонами. Дати початку та закінчення строку дії Договору страхування зазначаються у ньому.

7.4. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин (за київським часом) дати, визначеної в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо конкретний час не передбачений умовами Договору страхування.

7.5. У Договорі страхування зазначається строк, протягом якого діє страховий захист (період дії страхового захисту).

7.6. За згодою Сторін Договору страхування, страховий захист по відношенню до Застрахованої особи може діяти:

7.6.1. Протягом 24-х годин на добу (під час виконання службових обов'язків і в побуті);

7.6.2. Виключно під час виконання службових обов'язків;

7.6.3. Протягом іншого періоду часу чи за інших умов, передбачених

Договором страхування.

7.7. Якщо обмеження, зазначені у пунктах 7.6.2 - 7.6.3 Правил страхування, не вказані у Договорі страхування, страховий захист по відношенню до Застрахованої особи діє протягом 24-х годин на добу.

7.8. Місцем (територією) дії Договору страхування є територія, зазначена в Договорі страхування.

7.9. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Договір страхування діє на території України крім:

7.9.1. Тимчасово окупованої території України;

7.9.2. Населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та території населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення. Перелік таких населених пунктів визначається на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, відповідно до законодавства України;

7.9.3. Територій, на яких на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, проводилась антитерористична операція, операція об'єднаних сил, території проведення оголошеної війни; території, на якій введено військовий стан. Межі такої території визначаються на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, відповідно до законодавства України та (або) на підставі документів компетентних органів державної влади України;

7.9.4. Територій, на яких на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, проводились воєнні дії будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни), збройні конфлікти. Межі такої території визначаються на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, на підставі документів компетентних органів державної влади України.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховикові письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Письмова заява повинна бути заповнена повністю, не припускаючи подвійного тлумачення, і включати у собі усі необхідні для Страховика відомості про предмет Договору страхування та обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

8.2. Страхувальник несе відповідальність за повноту та достовірність зазначених ним у заяві даних. Запитання Страховика, включені до заяви про страхування, разом із відповідями Страхувальника становлять інформацію, що має істотне значення для укладення Договору страхування та оцінки ступеня страхового ризику. У разі надання неправдивої інформації або ненадання (приховування) інформації, яка має істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати при настанні страхового випадку.

8.3. Подання заяви не зобов'язує Страховика та Страхувальника укладати Договір страхування.

8.4. Страхувальник повинен повідомити Страховика про всі чинні Договори страхування щодо предмета Договору страхування з іншими страховиками, а також надати інформацію про страхові випадки, які сталися до моменту укладення Договору страхування.

8.5. При укладенні Договору страхування Страховик має право запитувати у Страхувальника:

8.5.1. Документ, що дозволяє ідентифікувати особу Страхувальника та (або) Застрахованої особи;

8.5.2. Довіреність або інший документ, який посвідчує наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;

8.5.3. Інформацію про інші договори страхування, що укладені відносно предмету Договору страхування з іншими страховиками;

8.5.4. Документи на виконання вимог чинного законодавства України у сфері регулювання протидії та запобігання легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, при укладенні Договору страхування, сплаті страхового платежу або при здійсненні виплати страхового відшкодування та в інших випадках, передбачених чинним законодавством України;

8.5.5. Інші документи, необхідні в кожному конкретному випадку для укладення Договору страхування та оцінки ступеня страхового ризику, перелік яких встановлюється при укладенні Договору страхування.

8.6. Договір страхування укладається між Страхувальником та Страховиком в письмовій формі (в тому числі у формі, яка відповідно до чинного законодавства України за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у письмовій формі). Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

8.7. При укладенні Договору страхування Сторони можуть домовитися про таке:

8.7.1. Конкретизувати окремі положення цих Правил страхування;

8.7.2. Доповнити Договір страхування умовами, які в цих Правилах страхування не врегульовані, якщо такі доповнення не суперечать чинному законодавству України та цим Правилам страхування.

8.8. У разі виявлення розбіжностей між положеннями Договору страхування та цими Правилами страхування, пріоритетними визнаються ті, що передбачені Договором страхування.

8.9. Якщо інше не передбачене Договором страхування, всі заяви і повідомлення, передбачені Договором страхування, будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром або вручені особисто із зазначеними в ньому адресами Сторін. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата, зазначена на поштовому штемпелі відділу зв'язку одержувача.

Договором страхування може бути передбачене надання зазначених заяв та повідомлень в електронному вигляді.

8.10. Страховик має право відмовитися від укладення Договору страхування без пояснення причин Страхувальникові.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Сторони зобов'язані дотримуватися умов Договору страхування.

9.2. Страховик зобов'язаний:

9.2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та цими Правилами страхування;

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

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

9.2.4. Прийняти рішення про здійснення страхової виплати або аргументовано відмовити у здійсненні страхової виплати після отримання від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) документів, що підтверджують факт, обставини, причини настання страхового випадку, розмір завданої внаслідок страхового випадку шкоди, та інших документів, передбачених Правилами страхування та (або) Договором страхування;

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

9.2.6. Відшкодувати витрати, зазанані Страхувальником (Застрахованою особою) при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення розміру шкоди, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.2.7. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, в строк, передбачений цими Правилами страхування та (або) Договором страхування, переукласти Договір страхування, або внести зміни до умов Договору страхування, або припинити його дію, в тому числі стосовно конкретної Застрахованої особи.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. При укладенні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі в строк, передбачений цими Правилами страхування та (або) Договором страхування, інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику;

9.3.2. Виконувати рекомендації Страховика щодо зниження ступеня ризику та запобігання настанню страхових випадків;

9.3.3. Ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору страхування, а також про їхні дії при настанні страхового випадку;

9.3.4. Сплачувати страхові платежі в розмірах і в строки, передбачені умовами Договору страхування;

9.3.5. Вживати всіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендованих Страховиком або компетентними органами, з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, заподіяної здоров'ю Застрахованої особи, внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

9.3.6. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування;

9.3.7. У разі збільшення ступеня страхового ризику на вимогу Страховика сплатити додатковий страховий платіж, розмір якого розраховує Страховик. В іншому випадку Страховик має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору страхування (відмовитись від Договору) на підставі невиконання Страхувальником умов Договору страхування згідно з чинним законодавством України та цими Правилами страхування, при цьому Страховик звільняється від зобов'язань здійснити страхову виплату за страховими випадками, що сталися з моменту настання змін у ступені страхового ризику;

9.3.8. Надати Страховикові для перегляду та копіювання оригінали або нотаріально завірлені копії документів для проведення ідентифікації Страхувальника у випадках, передбачених законодавством України та цими Правилами страхування;

9.3.9. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, в строк, передбачений підпунктом 11.1.4 цих Правил страхування та (або) Договором страхування, та діяти згідно з умовами, визначеними у розділі 11 цих Правилами страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування;

9.3.10. За письмовим зверненням Страховика у разі розгляду обставин події, що може бути визнана страховим випадком, в суді, видати Страховикові довіреність на право представляти інтереси Страхувальника при розгляді такої справи, якщо це передбачено Договором страхування;

9.3.11. Якщо після здійснення страхової виплати за Договором страхування виявиться така обставина, що за Договором страхування, цими Правилами страхування або чинним законодавством України повністю чи частково позбавляє Застраховану особу (або Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати, Страхувальник (Застрахована особа або Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику здійснену страхову виплату протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання відповідної вимоги від Страховика, якщо інший строк не передбачений Договором страхування;

9.3.12. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

9.4. Страховик має право:

9.4.1. Перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації, документацію, що стосуються предмета Договору страхування, виконання Страхувальником (Вигодонабувачем) умов цих Правил страхування та Договору страхування, а також вимагати надання додаткових документів, що мають значення для оцінення ступеня страхового ризику, при укладенні Договору страхування і у будь-який момент строку його дії;

9.4.2. Брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення заподіяної шкоди; за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясовувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати від Страхувальника (Застрахованих осіб) інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхової виплати, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею; розпочати огляд місця події, що може бути визнана страховим випадком. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком;

9.4.3. Робити запити про відомості, пов'язані з настанням події, що за умовами Договору страхування може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин настання страхового випадку і визначенням розміру заподіяної шкоди. Отримати дозвіл від Застрахованої особи на отримання інформації від компетентних органів, підприємств, установ і організацій, пов'язаної з її здоров'ям;

9.4.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені Договором страхування, цими Правилами страхування та (або) чинним законодавством України;

9.4.5. Якщо відповідно до умов Договору страхування страховий платіж сплачується декількома частинами (внесками), зменшити розмір страхової виплати на суму несплачених частин страхового платежу (внесків), якщо це передбачене Договором страхування;

9.4.6. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування з повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення;

9.4.7. Вимагати від Страхувальника повернення отриманої (в тому числі Застрахованою особою, Вигодонабувачем) страхової виплати (повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого чинним законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхової виплати на підставі умов Договору страхування права на одержання страхової виплати (повністю або частково);

9.4.8. Відмовити Страхувальнику в укладенні Договору страхування без пояснення причини відмови.

9.5. Страхувальник має право:

9.5.1. Укласти зі Страховиком договір особистого страхування стосовно себе та договори страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою;

9.5.2. На одержання від Страховика будь-якої інформації, що стосується умов Договору страхування;

9.5.3. На отримання суми страхової виплати при настанні страхового випадку на умовах цих Правил страхування та (або) Договору страхування;

9.5.4. При укладенні Договору страхування за згодою Застрахованої особи призначити Вигодонабувачів, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.5.5. Після отримання страхової виплати за згодою Страховика укласти додатковий договір до Договору страхування про відновлення обсягу зобов'язань Страховика на суму страхової виплати, сплативши додатковий страховий платіж;

9.5.6. У разі незгоди з висновками експертизи, комісії з розслідування причин й обставин настання страхового випадку, організувати за власний рахунок проведення повторної незалежної експертизи (розслідування);

9.5.7. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити страхову виплату та (або) її розмір;

9.5.8. Отримати дублікат Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва) у разі втрати його оригіналу протягом періоду дії Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва), для чого потрібно звернутися до Страховика з заявою про видавання дубліката;

9.5.9. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування за умови повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення.

9.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін, які не суперечать умовам цих Правил страхування та чинного законодавства України.

10. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

10.1. Зміни та доповнення до умов Договору страхування протягом періоду його дії вносяться за взаємною згодою Сторін на підставі заяви однієї зі Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною, якщо інше не передбачене Договором страхування.

10.2. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору страхування й складається в кількості примірників Договору страхування.

10.3. Якщо будь-яка зі Сторін Договору страхування не згодна на внесення змін до умов Договору страхування, в той же строк вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

10.4. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договору страхування продовжує діяти на попередніх умовах, якщо інше не передбачене Договором страхування.

10.5. За Правилами страхування обставинами, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику, вважаються:

10.5.1. Обставини, відомості щодо яких повідомлені Страхувальником у заяві про страхування та (або) зазначені у Договорі страхування;

10.5.2. Виявлення таких обставин (в тому числі при настанні страхового випадку), що, якби вони були відомі при укладенні Договору страхування, то Договір страхування взагалі не був би укладений Страховиком або був би укладений на умовах, що значно б відрізнялися;

10.5.3. Інші обставини, що впливають на ступінь ризику.

10.6. Договором страхування можуть бути передбачені інші обставини, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику.

10.7. Якщо зміна обставин, що відповідно до пунктів 10.5.1 – 10.5.3 цих Правил страхування впливає на оцінку ступеня страхового ризику, Страхувальник не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що ведуть до зміни цих обставин без погодження зі Страховиком, якщо зміна таких обставин залежить від Страхувальника.

10.8. Факт настання події, яку може бути визнано страховим випадком, також є подією, що змінює страховий ризик (ступінь страхового ризику).

10.9. Протягом строку дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, негайно, але не пізніше ніж:

10.9.1. За 2 (два) робочі дні до зміни обставин, що відповідно до пунктів 10.5.1 – 10.5.3 цих Правил страхування впливають на оцінку ступеня страхового ризику, якщо зміна таких обставин залежить від Страхувальника;

10.9.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо, якщо Страхувальник не може вплинути на такі обставини та дізнається про них лише після їх настання.

10.10. Після отримання від Страхувальника заяви про зміну ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів, оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до умов Договору страхування, або про дострокове припинення його дії або про продовження дії Договору страхування на попередніх умовах, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.11. У разі збільшення ступеня страхового ризику та прийняття Страховиком рішення про необхідність внесення змін до Договору страхування зміни до Договору страхування вносяться шляхом укладення додаткового договору протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування. У цьому

випадку Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу.

10.12. Якщо ступінь страхового ризику збільшиться і Страхувальник не повідомить про це Страховика або не сплатить (сплатить у неповному обсязі) додатковий страховий платіж протягом строку, встановленого в додатковому договорі, то при настанні страхового випадку внаслідок обставин, які вплинули на збільшення ступеня страхового ризику, або при збільшенні розміру шкоди внаслідок обставин, що вплинули на збільшення страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за цим випадком або зменшити розмір страхової виплати на 50 %, якщо інший відсоток не обумовлений Договором страхування.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі настання події, передбаченої пунктом 4.2 Правил страхування та (або) Договором страхування, яка призвела до заподіяння шкоди та може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

11.1.1. Негайно, але не пізніше 24 годин, з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, або в інший строк, передбачений Договором страхування, якщо цього потребують обставини настання страхового випадку, викликати на місце настання події представників уповноваженого підрозділу Національної поліції України, органів пожежної охорони або інших компетентних органів та службу невідкладної (екстреної) медичної допомоги, дочекатися реєстрації факту настання події й одержати від них документи, що підтверджують факт, час і обставини настання події;

11.1.2. Негайно, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту);

11.1.3. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру заподіяної шкоди, усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння шкоди;

11.1.4. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, коли Страхувальнику стало відомо про подію, яку відповідно до розділу 4 Правил страхування та (або) Договору страхування може бути визнано страховим випадком, повідомити Страховика про цю подію у спосіб, як це зазначено у Договорі страхування (телефоном, у електронному вигляді, письмовою заявою тощо);

11.1.5. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, та виконувати призначення лікаря;

11.1.6. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком;

11.1.7. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені розділом 12 Правил страхування та (або) Договором страхування; вжити заходів для збору і передавання Страховикові всіх необхідних документів для визначення розміру заподіяної шкоди та прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову здійснити страхову виплату;

11.1.8. Повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або розлад здоров'я;

11.1.9. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації необхідної для з'ясування обставин та причин настання страхового випадку та надати дозвіл на надання такої інформації Страховикові;

11.1.10. На вимогу Страховика надати можливість Страховикові або його представникові оглянути Застраховану особу, якій заподіяна шкода внаслідок настання страхового випадку, для оформлення необхідних документів про заподіяння шкоди.

11.2. Надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком, інструкцій з боку Страховика або його представника, а також вжиття останніми заходів із запобігання та зменшення розміру заподіяної шкоди не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

11.3. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Сторін при настанні страхового випадку.

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

12.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати та визначення розміру заподіяної шкоди, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язані надати Страховику відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

12.1.1. Письмову заяву про страхову виплату;

12.1.2. Оригінал Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва) або його дублікат, що належить Страхувальникові;

12.1.3. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхової виплати;

12.1.4. Документ від компетентних органів (уповноваженого підрозділу Національної поліції України або іншого органу залежно від

обставин настання страхового випадку) про факт та обставини настання нещасного випадку у разі, якщо представника зазначеного компетентного органу було викликано на місце події;

12.1.5. Виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу або довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку тощо;

12.1.6. Висновок про наявність/відсутність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у водія в момент страхового випадку (якщо його було направлено на таке освідчення працівниками уповноваженого підрозділу Національної поліції України або іншого компетентного державного органу);

12.1.7. Акт про нещасний випадок (форми № Н-1 або НТ) у разі його складення;

12.1.8. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи:

12.1.8.1. Листок непрацездатності (для осіб, які працюють);

12.1.8.2. Довідку закладу охорони здоров'я, що засвідчив тимчасову непрацездатність громадян (для непрацюючої особи);

12.1.9. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності – довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) при стійкому розладі здоров'я);

12.1.10. У разі смерті Застрахованої особи – свідоцтво про смерть Застрахованої особи; лікарське свідоцтво (фельдшерська довідка) про смерть або довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті; оригінал документа, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою (якщо у Договорі страхування не зазначений Вигодонабувач);

12.1.11. Документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та інші витрати, якщо відшкодування таких передбачене Договором страхування;

12.1.12. Копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вироку) суду (у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання шкоди, брали участь правоохоронні органи);

12.1.13. Інші документи на обґрунтований запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру заподіяної шкоди, а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхової виплати.

12.2. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховикові у формі оригіналів, нотаріально засвідчених копій, простих копій за умови надання Страховикові можливості звірення копій цих документів з їхніми оригіналами.

12.3. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, вважаються наданими Страхувальником, якщо такі документи надані в повному обсязі та (або) не містять наступних недоліків: невідповідність належній формі та (або) оформлення з порушенням (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо). Про наявність таких недоліків Страховик повідомляє Страхувальникові протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання таких документів, якщо інші строки не передбачені Договором страхування.

12.4. З метою встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку, розміру збитку, Страховик має право передбачити у Договорі страхування необхідність надання Страхувальником інших документів.

12.5. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити перелік документів, передбачений пунктом 12.1 Правил страхування та (або) Договором страхування.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Страхова виплата здійснюється після того, як повністю будуть встановлені обставини, причини і розмір шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку.

13.2. Загальна сума страхових виплат кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної у Договорі страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

13.3. Якщо у Договорі страхування передбачені страхові суми (ліміти зобов'язань) за одним (окремим) страховим випадком, за групою страхових випадків тощо, то Страховик здійснює страхову виплату у межах встановлених страхових сум (лімітів зобов'язань).

13.4. У разі здійснення страхової виплати обсяг зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору страхування дорівнює страховій сумі) зменшується на розмір здійсненої страхової виплати, якщо інше не передбачене Договором страхування. При цьому:

13.4.1. Якщо в період з моменту настання страхового випадку до моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати (або про відмову здійснити страхову виплату) за цим випадком настав інший (наступний) страховий випадок, обсяг зобов'язань Страховика на момент настання іншого (наступного) страхового випадку:

13.4.1.1. У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати за попереднім страховим випадком - вважається зменшеним на розмір страхової виплати, що підлягає виплаті за попереднім страховим випадком, з дня настання такого страхового випадку;

13.4.1.2. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити страхову виплату за попереднім страховим випадком - не змінюється;

13.4.2. У кожному разі рішення Страховика про здійснення страхової виплати (відмову здійснити виплату) за наступним страховим випадком Страховик приймає після прийняття ним рішення про здійснення страхової виплати (відмову здійснити виплату) за попереднім страховим випадком.

13.5. Страхувальник має право за додатковий платіж відновити обсяг зобов'язань Страховика шляхом укладення Сторонами додаткового договору до Договору страхування.

13.6. У разі настання страхового випадку розмір страхової виплати визначається таким чином:

13.6.1. У разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 100% страхової суми, встановленої для Застрахованої особи;

13.6.2. У разі встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено Договором страхування) Застрахованій особі внаслідок настання нещасного випадку, а саме:

13.6.2.1. I групи інвалідності – 81-100% страхової суми, встановленої для Застрахованої особи;

13.6.2.2. II групи інвалідності – 61-80% страхової суми, встановленої для Застрахованої особи;

13.6.2.3. III групи інвалідності – 25-60% страхової суми, встановленої для Застрахованої особи;

13.6.2.4. Категорії «дитина з інвалідністю» – 50 – 100% страхової суми,

Конкретний розмір страхової виплати, у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності, зазначається у Договорі страхування у відсотках від страхової суми для Застрахованої особи;

13.6.3. У разі розладу здоров'я (травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії Договору страхування, страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку страхової суми, передбаченого Таблицею страхових виплат при настанні страхових випадків (додаток 1 до Правил страхування) або Договором страхування;

13.6.4. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи (розладу здоров'я) внаслідок нещасного випадку – 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 5 (п'яти) днів, або інший період, передбачений Договором страхування, в розмірі 0,01 - 20 % від страхової суми для такої Застрахованої особи. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи, розмір страхової виплати за окремим страховим випадком, не може перевищувати 50 % від страхової суми для Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо консервативне та/або хірургічне (амбулаторне та/або стаціонарне) лікування Застрахованої особи тривало менше певної кількості днів, зазначеної у Договорі страхування, страхова виплата за цим страховим випадком не здійснюється, якщо це передбачено Договором страхування.

Договором страхування може бути передбачено обмеження кількості днів непрацездатності (лікування), за які Страховик здійснює страхову виплату.

Конкретний розмір страхової виплати за кожен день лікування, у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою, зазначається у Договорі страхування у відсотках від страхової суми для Застрахованої особи.

13.7. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і Застрахованій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність (в тому числі змінена група інвалідності на вищу) або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому підпунктами 13.6.1 або 13.6.2 Правил страхування за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати. При цьому загальний розмір страхових виплат за одним страховим випадком, що стався в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену для окремої Застрахованої особи у Договорі страхування.

13.8. Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, загальний розмір суми здійснених страхових виплат при настанні страхових випадків протягом строку дії Договору страхування не може перевищувати страхову суму, крім випадків, коли між Страховиком і Страхувальником укладений додатковий договір до Договору страхування про відновлення обсягу зобов'язань Страховика на суму здійснених страхових виплат і Страхувальник сплатив додатковий страховий платіж.

13.9. Договір страхування, за яким здійснена страхова виплата, розмір якої менший за розмір страхової суми, зберігає чинність до кінця обумовленого строку дії, якщо інше не передбачене Договором страхування.

13.10. Страхова виплата за Договором страхування здійснюється незалежно від сум, що виплачуються за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також відшкодування шкоди іншими особами.

14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. Страховик здійснює страхову виплату на підставі заяви про страхову виплату та страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

14.2. З метою прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач у разі підготовки ним необхідних документів) повинен надати Страховикові документи, передбачені розділом 12 Правил страхування та (або) Договором страхування.

14.3. Страховик з метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати робить запити про відомості, пов'язані з настанням страхового випадку, до компетентних органів,

підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку:

14.3.1. Якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем у разі підготовки ним необхідних документів) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а також розмір заподіяної шкоди;

14.3.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, Страховик має право призначити розслідування або експертизу з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку і розміру шкоди;

14.3.3. В інших випадках, передбачених Договором страхування.

14.4. Граничний строк отримання відповідей на запити Страховика від підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, складає 6 (шість) місяців з дня направлення Страховиком відповідного запиту.

14.5. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) всіх документів, необхідних для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та визначення розміру збитків, а саме документів, передбачених розділом 12 Правил страхування та (або) Договором страхування, та відповідей на запити Страховика до підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку (з урахуванням пункту 14.4 Правил страхування), якщо інший строк не передбачений Договором страхування, Страховик:

14.5.1. Приймає рішення про здійснення страхової виплати шляхом складення страхового акта і протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня складення страхового акта здійснює страхову виплату, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, або

14.5.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати. Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) про прийняття рішення про відмову з обґрунтуванням причин протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

14.6. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком, у тому числі про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати, якщо це передбачено Договором страхування:

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у цивільній, господарській або кримінальній справі законної сили, якщо спір щодо факту, причин та обставин події та розміру збитку розглядається судом,

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про результати закінчення розслідування компетентними органами, якщо за фактом події проводилось розслідування компетентними органами;

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування, якщо за фактом події або щодо Страхувальника (Застрахованої особи) було розпочате кримінальне провадження.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

15.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

15.1.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або особи, на користь якої був укладений Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянських або службових обов'язків, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності й ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника й інших зазначених у цьому пункті осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

15.1.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку. Якщо названі особи є юридичними особами, зазначена підстава відноситься до їхніх працівників або осіб, які діяли за їх дорученням;

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

15.1.4. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин у строки, визначені в цих Правилах страхування та (або) Договорі страхування, або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру й розміру заподіяної шкоди;

15.1.5. Наявність обставин, які є виключеннями із страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими розділом 5 Правил страхування та (або) Договором страхування;

15.1.6. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Договором страхування;

15.1.7. Невиконання Страхувальником протягом погодженого зі Страховиком строку рекомендацій Страховика щодо усунення обставин, що підвищують ступінь ризику, про необхідність усунення яких Страховик сповіщав Страхувальника, якщо невиконання рекомендацій призвело до настання страхового випадку або збільшення розміру збитків;

15.1.8. Дії Страхувальника, направлені на отримання вигоди від страхування;

15.1.9. Інші випадки, передбачені чинним законом.

15.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про зміну ступеня страхового ризику звільняє Страховика від обов'язку здійснити страхову виплату за страховими подіями, що сталися в період з дати зміни (включно) до дати фактичного отримання Страховиком зазначеного повідомлення (включно).

15.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це не суперечить закону.

15.4. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено у судовому порядку згідно з розділом 17 цих Правил страхування.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

16.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

16.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

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

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

16.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

16.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

16.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

16.2. Договір страхування конкретної Застрахованої особи припиняє свою дію, якщо виплати за одним або декількома страховими випадками становили 100 % страхової суми, що припадає на Застраховану особу, та зберігає свою силу до кінця зазначеного в ньому строку для інших Застрахованих осіб, якщо умовами Договору страхування не передбачене інше.

16.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

16.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з

відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

16.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.

16.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування повернення страхового платежу не може бути здійснено в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений платіж.

16.7. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків, а саме після:

16.7.1. Здійснення страхових виплат; або

16.7.2. Прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснення страхових виплат.

16.8. Сторони можуть бути звільнені від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за умовами Договору страхування, якщо таке невиконання зобов'язань стало наслідком дії обставин непереборної сили.

16.9. Під непереборною силою розуміються зовнішні та надзвичайні події, що описуються сукупністю таких умов:

16.9.1. Зазначені події сталися після набрання чинності Договором страхування;

16.9.2. Ці події не визначені в Правилах страхування та (або) Договорі страхування як виключення із страхових випадків та обмеження страхування;

16.9.3. Ці події виникли незалежно від волі Сторін Договору страхування, і при цьому їхньому настанню і подальшій дії Сторони Договору страхування не могли протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, що могли бути застосовані до конкретних проявів непереборної сили;

16.9.4. Часткове або повне невиконання будь-якою зі Сторін Договору страхування зобов'язань за умовами Договору страхування є прямим наслідком дії обставин непереборної сили.

16.10. При настанні дії обставин непереборної сили строк виконання зобов'язань Сторін за умовами Договору страхування збільшується відповідно до строку, протягом якого будуть діяти обставини непереборної сили. Якщо цей період буде тривати понад строк, визначений Договором

страхування, то будь-яка зі Сторін буде вправі відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за умовами Договору страхування. При цьому жодна зі Сторін не буде мати права на відшкодування можливих збитків.

16.11. Сторона Договору страхування, для якої стало неможливим виконання зобов'язань за умовами Договору страхування внаслідок дії обставин непереборної сили, повинна найбільш швидким з можливих способів сповістити іншу Сторону Договору страхування про ситуацію, що склалася, а також протягом строку, визначеного умовами Договору страхування, надіслати поштою зареєстроване підтвердження дії цих обставин, видане Торгово-промисловою палатою України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

16.12. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання дії обставин непереборної сили не дає надалі права Стороні Договору страхування, на яку подіяли ці обставини, посилатися на них як на підставу для звільнення від відповідальності за невиконання зобов'язань за умовами Договору страхування.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом переговорів.

17.2. У разі недосягнення згоди шляхом переговорів спори вирішуються згідно з чинним законодавством України.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Конкретні умови страхування можуть встановлюватися Договором страхування за згодою Сторін і не повинні суперечити цим Правилам страхування та чинному законодавству України.

18.2. Права та обов'язки Страховика та (або) Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені в Правил страхування, але які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх правозастосування, повинні бути передбачені Договором страхування, якщо вони не суперечать закону.

19. ДОДАТКОВІ УМОВИ

19.1. Правилами страхування регламентовані основні умови страхування.

19.2. За згодою Сторін до умов Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням Правил страхування та не суперечать чинному законодавству України.

19.3. Договором страхування можуть бути передбачені наведені в додатку 3 до Правил страхування особливі умови страхування, що

відображають специфіку добровільного страхування водія та (або) пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою, з урахуванням наступного:

19.3.1. Особливі умови страхування, викладені в додатку 3 до Правил страхування, застосовуються в Договорі страхування, якщо вони включені до тексту Договору страхування;

19.3.2. Особливі умови, викладені в додатку 3 до Правил страхування, уточнюють і доповнюють стандартні умови страхування, зазначені в Правилах страхування, і застосовуються до Договору страхування разом з ними.

Додаток 1
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків (нова редакція)
№ 02 від 20.03.2020 р.

**ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВИХ
ВИПАДКІВ**

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
НЕРВОВА СИСТЕМА		
1.	Ушкодження головного мозку:	
	а) струс головного мозку при безперервному лікуванні:	
	1) загальною тривалістю від 3 до 15 днів	3
	2) загальною тривалістю не менше 15 днів.....	5
	б) забиття головного мозку, у тому числі із субарахноїдальним	
	крововиливом, при безперервному лікуванні:	
	1) загальною тривалістю не менше 14 днів амбулаторного лікування разом зі стаціонарним або без нього.....	7
	2) загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування разом зі стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів.....	10
	3) загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування разом зі стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів, за умови, що субарахноїдальний крововилив був підтверджений результатами аналізу ліквору.....	15
	в) здавлення головного мозку травматичними гематомами:	
	1) епідуральною	20
	2) субдуральною та (або) внутрішньомозковою.....	25
	3) епідуральною, субдуральною та (або) внутрішньомозковою.....	30
	г) розтрощення речовини головного мозку, встановлене при оперативному лікуванні (у тому числі без зазначення симптоматики):	
	локальне, із площею поверхні від 10 см ² однієї частини	35
	велике.....	50

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
2.	Периферичні (поза порожниною черепа) ушкодження черепно-мозкових нервів (трійчатого, лицьового, під'язикового) і їхніх розгалужень першого порядку	5
3.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста: а) струс спинного мозку	5
	б) або забиття спинного мозку, у тому числі із субарахноїдальним крововиливом	10
	в) або здавлення, гематомієлія, поліомієліт.....	30
	г) або частковий розрив.....	50
	г) або повний розрив	100
4.	Ушкодження (здавлення, перерив, поранення) шийних, плечових, поперекових, крижового сплетень й їхніх нервів, травматичний плексит, неврит: а) часткове ушкодження стовбура променевого, ліктьового, серединного, великогомілкового й малогомілкового нервів (їхніх гілок першого порядку) на рівні зап'ястя й стопи, повний перерив інших гілок цих нервів (у тому числі, на рівні пальців): – одного(-єї)–трьох..... – кожного наступного(-ої) нерву (гілки) додатково.....	5 1
	б) часткове ушкодження стовбурів променевого, ліктьового, серединного, пахового, великогомілкового, малогомілкового, стегнових, сідничного нервів на рівні вище зап'ястя й стопи, включаючи ушкодження, перераховані в підпункті а, травматичні неврити (нейропатії) цих нервів, не пов'язані з їхнім переривом: – одного	5 2
	в) перерив одного нерву: променевого, ліктьовому або серединного на рівні променезап'ястного суглоба й передпліччя, малогомілкового, великогомілкового нерву (незалежно від рівня), травматичний плексит, не пов'язаний з переривом нервів..... – перерив кожного наступного нерву додатково.....	7 3
	г) – перерив одного нерву: пахового, променевого, ліктьового або серединного на рівні ліктьового суглоба й плеча, сідничного, стегнового нерву (на будь-якому рівні)..... – перерив кожного наступного додатково.....	10 5
	г) частковий розрив одного сплетення.....	30
	д) або повний перерив (розрив) одного сплетення.....	50

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	Примітка до розділів 1-4: при оперативних втручаннях з приводу ушкодження нервів, сплетень, головного й спинного мозку, включаючи їхні оболонки, див. пункт 53 (з урахуванням локалізації ушкодження).	
5.	Травматичний неврит лицьового нерву.....	5
6.	Ушкодження одного ока (однократно з приводу однієї травми й тільки за одним з підпунктів, у якому зазначене найбільш важке ушкодження), що не призвело до зниження гостроти зору: а) контузія очного яблука без розриву оболонок, гіфема (крововилив у передню камеру) та (або) гемофтальм (крововилив у склоподібне тіло), опіки II ступеня (тільки при зазначенні ступеня), непроникаюче (поверхнєве) поранення кон'юнктиви, роговиці (травматична ерозія), склери, наскрізне поранення повіки, у тому числі . зазначені вище ушкодження, що супроводжуються травматичним кон'юнктивітом, кератитом.....	5
	б) проникаюче (у порожнину очного яблука) поранення та (або) ушкодження слъзопровідних шляхів, контузія очного яблука з розривом оболонок, опіки II-III ступеня (тільки якщо ступінь зазначений).....	10
	Примітки: 1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, раніше виплачена сума за розділом 6 утримується. 3. Поверхнєві сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для здійснення страхової виплати.	
7.	Ушкодження ока, що призвело до зниження гостроти зору:	
	а) до 50 %.....	10
	б) на 50 % і більше.....	30
8.	Ушкодження ока, що призвело до повної втрати зору на це око..	50
	Примітки: 1. Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижчою ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока	

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	дорівнює 1,0. 3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0. 4. Якщо у зв'язку з після травматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригувальна лінза, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.	
9.	Пульсуючий екзофтальм одного ока.....	20
10.	Перелом орбіти.....	10
11.	Ушкодження м'язів одного очного яблука (у тому числі, м'язів повік), що викликало травматичну косоокість та (або) диплопію (двоїння об'єктів), птоз після закінчення трьох місяців після травми.....	15
12.	Наслідки травми одного ока, підтверджені окулістом (офтальмологом): а) після закінчення одного місяця після травми: іридоцикліт та (або) хоріоретиніт, порушення функції сльозопровідних шляхів, симпатичне запалення здорового ока.....	5
	б) після закінчення трьох місяців після травми: дефект райдужної оболонки та (або) зміна форми зіниці, зсув кришталіка (за винятком протезованого), трихіаз (неправильний ріст вій), рубцева деформація повік, що заважає закриттю очної щілини, невидалені сторонні предмети, що проникли в очне яблуко й тканини очниці (крім тих, що лежать на поверхні), атрофія (субатрофія) ушкодженого невидаленого очного яблука (при видаленні застосовується пункт 14).....	10
13.	Ушкодження очей (або єдиного ока), що призвело до повної втрату зору, за умови, що до травми гострота зору була не нижче 0,1 (при гостроті зору до травми нижче 0,1 не застосовується).....	100
14.	Видалення очного яблука незалежно від стану зору до травми (за умови, що не застосовувався підпункт б) пункту 12 у зв'язку з атрофією (субатрофією))	10
ОРГАНИ СЛУХУ		
15.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до:	
	а) відсутності до 1/3 частини вушної раковини.....	5
	б) відсутності 1/3 – 1/2 частини вушної раковини.....	10
	в) відсутності більш ніж 1/2 частини вушної раковини.....	30

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
16.	Розрив барабанної перетинки, що стався внаслідок травми й не призвів до зниження слуху.	5
	Примітка: 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, розмір страхової виплати встановлюється за пунктом 17, пункт 16 при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), пункт 16 не застосовується.	
17.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:	
	а) несприйняття шепотіння на відстані до 1 метру.....	10
	б) повна глухота – несприйняття розмови.....	25
18.	Повна втрата слуху на обидва вуха.....	100
	Примітка: рішення про страхову виплату приймається після закінчення лікування, але не раніше трьох місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження.	
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
19.	Ушкодження грудної клітини (підшкірна емфізема, пневмоторакс, гемоторакс, травматичний плеврит), сторонній предмет у грудній порожнині:	
	а) з одного боку.....	10
	б) з двох боків.....	15
20.	Ушкодження легень, що призвело до:	
	а) видалення частини легені (лобктомії, резекції), якщо це не викликане захворюванням, не пов'язаним із травмою (включаючи операцію).....	35
	б) видалення однієї легені (пульмонектомії), у тому числі із частиною іншої, якщо це не викликане захворюванням, не пов'язаним із травмою (включаючи операцію).....	50
21.	Ушкодження бронхів, гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язичної кістки, опік верхніх дихальних шляхів:	
	а) що не призвело до порушення функції – при безперервному лікуванні не менше 7 днів.....	5
	б) що призвело до осиплого голосу або втрати голосу, наявності трахеостоми протягом не менше трьох місяців після травми	15
	в) що призвело до втрати голосу, наявності трахеостоми протягом не менше шести місяців після травми.....	25

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
22.	Ушкодження серця, його оболонок і великих магістральних судин, що не призвело до серцево-судинної недостатності.....	25
23.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:	
	а) 1 ступеня.....	20
	б) 2–3 ступеня.....	40
Примітка: якщо в довідці лікувального закладу не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється відповідно до умов пункту 22.		
24.	Пошкодження великих периферичних судин, що не призвело до порушення кровообігу, на рівні:	10
	а) плеча, стегна.....	
	б) передпліччя, гомілки.....	5
25.	Ушкодження великих периферичних судин, що призвело до судинної недостатності, порушення кровообігу	20
Примітки: 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, плечеголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени. 2. Порушення функції серцево-судинної системи слід підтвердити висновком спеціаліста. 3. Страхова виплата за пунктами 23 і 25 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих пунктах ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченні трьох місяців після отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється відповідно до умов пунктів 22 і 24. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 10 % страхової суми.		
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
26.	Втрата щелепи: а) втрата частини щелепи (за винятком альвеолярного	

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	відростка), включаючи втрачені із цією частиною зуби..... б) втрата щелепи (разом із зубами)..... Примітка: у тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними пунктами шляхом підсумовування.	40 80
27.	Втрата язика: а) відсутність кінчика язика..... б) або відсутність до 1/3 частини язика..... в) або відсутність від 1/3 до 2/3 частини язика..... г) або відсутність від 2/3 частини язика до повної його відсутності.....	10 15 40 80
28.	Ушкодження не уражених захворюваннями (пародонтозом, періодонтитом, карієсом тощо) зубів: а) перелом постійного зуба (коронки, шийки, кореня), вивих, переломовивих постійного зуба, включаючи супутній перелом альвеолярного відростка..... максимум при множинних..... б) втрата кожного постійного зуба, у тому числі, опорного для протезу, включаючи супутній перелом альвеолярного відростка (максимальний розмір страхової виплати при травмі одного зуба)..... максимум при множинній втраті..... Примітка: при втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата сплачується на загальних умовах.	 2 10 3 30
29.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, що не призвело до порушення їх функцій	5
30.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, що призвело до порушення їх функцій а) непрохідність стравоходу..... б) звуження стравоходу..... Примітка: відсоток страхової виплати за умовами пункту 30 визначається не раніше ніж через 6 місяців від дня травми. До закінчення цього періоду страхова виплата попередньо здійснюється за пунктом 29.	 60 40
31.	Ушкодження печінки внаслідок травми: а) підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання..... б) печінкова недостатність.....	 5 25
32.	Пошкодження печінки, жовчного міхура, що потребувало: а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура.....	15

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура.....	20
	в) видалення частини печінки.....	25
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура.....	35
33.	Пошкодження селезінки, що призвело до: а) підкапсульного розриву селезінки, який не потребував оперативного втручання.....	5
	б) видалення селезінки.....	30
34.	Пошкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, що призвело до: а) часткової резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози.....	30
	б) видалення шлунку.....	50
	в) кишкового, кишково-підшлункового або свища підшлункової залози.....	40
	г) спайкової хвороби, з приводу якої проводилося оперативне втручання.....	25
	г) колостоми	50
Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах в, г, г, страхова виплата проводиться по закінченні 6 місяців після травми. Зазначені ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова сума виплачується за пунктом 29 і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення. 2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова сума виплачується одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
СЕЧОСТАТЕВА СИСТЕМА		
35.	Пошкодження нирки, що призвело до: а) забиття нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребували оперативного втручання	10
	б) видалення частини нирки.....	30
	в) видалення нирки.....	60
36.	Пошкодження органів сечостатевої системи (нирки, сечоводу, сечового міхура, сечівника), що призвело до: а) гострої ниркової недостатності.....	5
	б) синдрому тривалого роздавлювання (краш-синдром).....	25
	в) непрохідності сечоводу, сечівника, сечостатевих свищів	40

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
37.	Пошкодження статеві системи, що призвело до: а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка.....	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, видалення єдиного яєчника, єдиної маткової труби, єдиного яєчка, видалення статевого члена або його частини.....	50
	в) втрати матки: – жінка у віці до 40 років.....	50
	– жінка у віці від 40 до 50 років.....	30
38.	Ушкодження органів сечостатевої системи: а) (поранення, розрив, опік) сечівника та (або) сечового міхура, сечоводів; травматичне перекручення гідатіди яєчка, включаючи операцію з цього приводу.....	5
	б) згвалтування особи у віці: до 15 років.....	50
	з 15 до 18 років.....	30
	18 років і більше.....	15
М'ЯКІ ТКАНИНИ		
39.	Ушкодження (поранення, розрив ¹ , гематоми) м'яких тканин при безперервному лікуванні більше 5 днів: а) без накладення швів - за кожний день безперервного лікування протягом від 5 до 30 днів.....	0,1
	- при безперервному лікуванні протягом 30 днів і більше.....	3
	б) з накладенням швів - за кожний день безперервного лікування протягом від 5 до 30 днів.....	0,15
	- при безперервному лікуванні протягом 30 днів і більше.....	5
40.	Ушкодження м'яких тканин: а) ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, органів полові системи, кінцівок що викликало через шість місяців після травми (за висновком фахівця): - утворення рубців площею до 3 см ² (довжиною до 3 см).....	3

¹ До поранень і розривів не відносяться поверхневі ушкодження шкіряних покривів (ушкодження зовнішніх шарів шкіри) – садна, подряпини тощо.

² Якщо зазначені ушкодження вперше отримані в період дії Договору страхування.

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	- утворення рубців площею більше 3 см ² (довжиною від 3 см і більше).....	5
б)	ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин (крім ушкоджень вушних раковин, перерахованих у пункті 15), що викликало через шість місяців після травми (за висновком фахівця) різке порушення косметики (критерії при неможливості одержати висновок фахівця: - рубці площею більше 5 см ² (довжиною більше від 5 до 10 см), що різко відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, що піднімаються над її поверхнею та (або) що стягують м'які тканини)..... - рубці площею більше 10 см ² (довжиною більше 10 см), що різко відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, що піднімаються над її поверхнею та (або) що стягують м'які тканини)..... - рубці, що різко спотворюють природний вигляд – риси обличчя застрахованої особи.....	10 20 35
Примітки: Страховик не несе відповідальності за Договором страхування і не проводить страхові виплати, якщо ушкодження м'яких тканин (утворення рубців) сталося внаслідок хірургічного втручання, медичних маніпуляцій, навмисного завдання собі тілесних ушкоджень (татуювання, видалення татуювань, пірсинг, навмисне створення рубців або інше).		
ОПОРНО-РУХОВИЙ АПАРАТ		
41.	Первинні розриви м'язів, сухожиль, менісків: а) – частковий розрив одного м'яза, одного сухожилля (за винятком ахіллового) – частковий розрив двох і більше м'язів, двох і більше сухожиль на одному рівні, (за винятком ахіллового)	4 7
б)	– повний розрив одного м'яза (за винятком того, що фіксує лопатку), одного сухожилля, частковий розрив ахіллового сухожилля, розрив одного меніска (без поєднання з розривом зв'язок) – повний розрив двох і більше м'язів (за винятком того, що фіксує лопатку), двох і більше сухожиль, розрив обох менісків (без поєднання з розривом зв'язок).....	6 10
в)	повний розрив ахіллового сухожилля, розрив м'яза (м'язів), що фіксує лопатку („криловидна лопатка”)	10
42.	Первинні розриви зв'язок (повні або часткові), гемартрози: а) міжфалангових, п'ястно-фалангових, плесне-фалангових й інших суглобів зап'ястя й стопи, гомілковостопного,	

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	плечового, ліктьового, променевоzap'ястного	5
	б) гемартроз одного суглоба (за відсутності конкретної вказівки на внутрішнє ушкодження) – гомілковостопного, колінного, стегнового, променевоzap'ястного, ліктьового, плечового, підтвердженими результатами його пункції	7
43.	Вивихи, за винятком повторних ¹ , у суглобах:	
	а) окремих кісток черепа: первинний травматичний вивих нижньої щелепи	5
	б) хребта – первинні травматичні: вивих хребців, за винятком куприкових.....	10
	в) верхньої кінцівки – первинні травматичні:	
	– вивих(-и) фаланги (фаланг) одного пальця в міжфаланговому та (або) п'ястнофаланговому суглобах	4
	– вивихи фаланг двох пальців на одній кінцівці в міжфалангових та (або) п'ястнофалангових суглобах ...	5
	– вивихи фаланг трьох і більше пальців на одному зап'ясті в міжфалангових та (або) п'ястнофалангових суглобах.....	6
	– вивих однієї п'ясткової кістки в п'ястно-зап'ястному суглобі або кістки зап'ястя.....	5
	– вивихи двох п'ясткових кісток у п'ястно-зап'ястних суглобах та (або) кісток зап'ястя	6
	– вивихи трьох-чотирьох п'ясткових кісток у п'ястно-зап'ястних суглобах та (або) кісток зап'ястя	7
	– вивихи всіх п'ясткових кісток та (або) п'яти й більше кісток одного зап'ястя.....	15
	– вивих кисті в променевоzap'ястном суглобі, перилунарний вивих кисті	10
	– вивих однієї з кісток передпліччя (ліктьової, променевої з розривом зчленування між ними).....	5
	– вивих обох кісток передпліччя в ліктьовому суглобі ...	10
	– вивих плеча.....	7
	г) таза	
	– розрив куприково-підв'іддихового, лонного зчленування	15
	– розрив двох і більше зчленувань.....	20
	д) нижньої кінцівки – первинні травматичні:	
	– вивих(-и) фаланги (фаланг) одного пальця в міжфаланговому або плеснефаланговому суглобі	4
	– вивихи фаланг двох пальців на одній кінцівці в	

¹ Повторні підвивихи в одних і тих самих суглобах (однієї локалізації) не дають підстав для здійснення страхової виплати.

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	міжфалангових або плеснефалангових суглобах..... 5 вивихи фаланг трьох і більше пальців однієї кінцівці в міжфалангових плеснефалангових суглобах..... 6 – вивих однієї плесневої кістки або кістки передплесна..... 5 – вивихи двох плесневих кісток або кісток передплесна..... 6 – вивихи трьох–чотирьох плесневих кісток або кісток передплесна..... 7 – вивих у поперечному суглобі стопи (суглобі Шопара)..... 15 – вивих у передплесно-плесневому суглобі стопи (суглобі Лісфранка)..... 15 – підтаранний вивих стопи..... 15 – вивих стопи в гомілковостопному суглобі..... 7 – вивих гомілки в колінному суглобі (у сполученні з розривом всіх зв'язок)..... 20 – вивих стегна в стегновому суглобі 20	
44.	Переломи (епіфізеолізи) кісток, відриви кісткових фрагментів: а) кістки черепа: – відриви кісткових фрагментів, крайові переломи..... 4 – носа перелом кісток (у тому числі з вивихом та (або) переломом хряща)..... 5 – перелом передньої стінки чолювої чи верхньощелепної порожнини, гратчастої кістки..... 5 – черепа: – перелом склепіння 15 – перелом кісток основи, 20 – перелом кісток склепіння і основи..... 25 - перелом щелепи (верхньої щелепи, вилиці або нижньої щелепи, вивих щелепи): а) перелом однієї кістки, вивих щелепи одноразово..... 5 б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки..... 15 в) якщо у зв'язку з травмою проводилося оперативне втручання одноразово додатково виплачується 5	
	Примітки 1. При вивихі нижньої щелепи страхова виплата здійснюється, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період страхування. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	2. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних умовах. 3. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснюється страхової виплати. 4. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилося оперативне втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.	
	б) хребет: – шийних (С), грудних (D, Т), поперекових(L) тіл хребців переломи, включаючи суглобні відростки, дужки: – одного (максимум)..... – двох–трьох (максимум)..... – чотирьох–шести (максимум)..... – семи й більше (максимум)..... – зуба II шийного хребця перелом..... – поперечних, остистих відростків хребців переломи: – одного–двох поперечних, одного остистого..... – трьох–чотирьох поперечних, двох–трьох остистих... – п'яти й більше поперечних, чотирьох і більше остистих..... – крижових, куприкових тіл хребців переломи (максимум).....	15 25 40 50 15 5 7 10 15
	в) грудна клітина: – відриви кісткових фрагментів, крайові переломи - перелом ребер: – одного (максимум)..... – двох–трьох (максимум)..... – чотирьох–шести (максимум)..... – семи–дев'яти (максимум)..... – десяти й більше (максимум)..... – грудини та (або) її складових	4 5 7 10 15 20 6
	г) лопатка, ключиця: – відриви кісткових фрагментів, крайові переломи, перелом (переломи): – лопатки та (або) її складових..... – ключиці	4 6 6
	г) верхня кінцівка: – відриви кісткових фрагментів, крайові переломи, пальця або пальців кисті (максимум): – фаланги одного пальця..... – фаланг (двох або трьох) одного пальця..... – фаланг двох пальців кисті.....	4 5 6 7

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	– фаланг трьох пальців.....	10
	– фаланг чотирьох-п'яти пальців.....	12
	п'ясткової кістки або костей (максимум)- однієї.....	5
	– двох.....	7
	– трьох.....	10
	– чотирьох-п'яти.....	15
	– зап'ястя кістки або костей – багатокутної, трапецивидної, головчатої, крючкovidної, тригранної, горохоподібної (максимум)- однієї.....	5
	– двох.....	7
	– трьох.....	10
	– чотирьох і більше.....	15
	– зап'ястя лад'євидної кістки (максимум).....	7
	– зап'ястя напівмісячної кістки (максимум).....	6
	– зап'ястя напівмісячної й лад'євидної кістки.....	10
	променевої кістки діафіза, шейки, голівки (максимум).....	6
	– «у типовому місці», дистального метафіза (епіметафіза, епіфіза), шиловидного відростка.....	5
	– ліктьової кістки (максимум).....	6
	– ліктьового відростка.....	6
	– вінцевого відростка.....	5
	– шиловидного відростка, дистального метафіза (епіметафіза, епіфіза).....	5
	– променевої й ліктьової кісток діафіза (максимум).....	12
	– променевої й ліктьової кісток шиловидних відростків	7
	– променевої кістки «у типовому місці» і шиловидного відростка ліктьовий.....	8
	– плеча – плечової кістки діафіза (максимум).....	15
	– епікондила (надмищелка).....	5
	– епікондилів (надмищелків).....	6
	– кондила (мищелка) (одного), включаючи блок або головчатє піднесення.....	7
	– кондилів (мищелків), включаючи блок і головчатє піднесення, міжкондилевий (V- або T-подібний), епікондиловий (надмищелковий), черезепікондиловий (черезмищелковий).....	15
	– горбка («бугра») ізольований.....	5
	– голівки, шийки, у тому числі з відривом великого горбка	15
	д) кістки таза:	

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	відриви кісткових фрагментів, крайові переломи (у тому числі краю вертлужної западини, відрив передневерхньої, передненижньої ості крила подвздошної кістки),	4
	перелом (переломи):	
	– підвіддихової кістки (максимум).....	7
	– лонної кістки (максимум).....	7
	– сідничної кістки (максимум).....	7
	– двох кісток з однієї сторони (максимум).....	15
	– трьох кісток, вертлужної западини з однієї сторони (максимум).....	20
	– трьох кісток, вертлужної западини з однієї сторони із центральним або периферичним вивихом стегна	25
	е) нижня кінцівка:	
	– відриви кісткових фрагментів, крайові переломи (за винятком переломів краю великогомілкової кістки)	4
	перелом (переломи):	
	пальця або пальців стопи (максимум):	
	– фаланги одного пальця (максимум).....	4
	– двох–трьох фаланг одного пальця стопи (максимум)...	5
	– однієї–трьох фаланг двох–трьох пальців стопи (максимум).....	6
	– однієї–трьох фаланг чотирьох–п'яти пальців стопи (максимум).....	10
	плесневої, передплесневої (лад'єподібної, кубоподібної, клиноподібної) кістки або кісток (максимум):	
	– однієї.....	5
	– двох.....	6
	– трьох.....	10
	– чотирьох і більше.....	15
	п'яткової кістки (максимум).....	15
	– п'яткового бугра.....	7
	– відростка, відростків.....	5
	таранної кістки (максимум).....	7
	– відростка (відростків) таранної кістки (без перелому її тіла)	4
	великогомілкової кістки (максимум), включаючи надколінкової, підблокової.....	12
	– внутрішньої колодки.....	5
	– краю (країв).....	5
	– блока.....	6
	– обох блоків, дистального метафіза (епіметафіза)	10

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	Міжблокового піднесення.....	7
	Малогомілкової кістки – голівки, шийки, діафіза, зовнішньої колодки (максимум).....	5
	великогомілкової і малогомілкової кісток (максимум)....	17
	великогомілкової кістки внутрішньої щиколотки, малогомілкової кістки, у тому числі зовнішньої щиколотки й великогомілкової кістки краю або країв («трищиколотковий»), дистального метафіза великогомілкової кістки й зовнішньої щиколотки	15
	– великогомілкової кістки внутрішньої щиколотки й малогомілкової кістки, у тому числі зовнішньої щиколотки	10
	(«двощиколотковий»).....	
	– великогомілкової кістки краю (країв) і малогомілкової кістки, у тому числі зовнішньої щиколотки.....	10
	– великоберцової кістки внутрішньої щиколотки й великогомілкової кістки краю (країв).....	10
	надколінка (максимум).....	8
	стегна – голівки, шийки, черезвертельний, міжвертельний, підвертельний, діафіза, епікондиловий (надмищелковий) (максимум).....	20
	– епікондила(-ів) (надмищелка(-ів)).....	6
	– вертіла(-ів).....	8
	– кондила (мищелка).....	12
	– обох кондилів (мищелків) (V- або Т-подібний).....	20
	є) епіфізеолізи: – розмір страхової виплати визначається шляхом множення розміру, передбаченого для випадку перелому відповідної локалізації, на поправочний коефіцієнт 0,8.	
45.	Травматична ампутація або ушкодження верхньої кінцівки, що призвело до ампутації (включаючи формування кукси) ² :	
	а) до рівня променевозап'ястного суглоба, зап'ястя, п'ясткових костей, основних фаланг пальців кисті.....	65
	б) до рівня плеча, ліктьового суглоба, передпліччя.....	75
	в) до рівня лопатки, ключиці.....	80
	г) єдиної кінцівки на кожному з рівнів, перерахованих вище в цьому пункті.....	100
	г) на рівні нігтьової фаланги, міжфалангового суглоба	

² Максимальний (граничний) розмір страхової виплати при множинних і важких ушкодженнях кінцівки у результаті однієї травми до певного рівня, що не спричинили ампутацію.

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	першого (великого) пальця кисті (втрату фаланги) 15 д) на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба першого (великого) пальця кисті (втрату пальця)..... 20 е) першого (великого) пальця кисті з п'ястковою кісткою або її частиною..... 25 є) пальця кисті, крім першого (великого), на рівні нігтьової фаланги, дистального міжфалангового суглоба (втрату нігтьової фаланги)..... 7 ж) пальця кисті, крім першого (великого), на рівні середньої фаланги, проксимального міжфалангового суглоба (втрату двох фаланг)..... 12 з) пальця кисті, крім першого (великого), на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрату пальця)..... 15 и) пальця кисті, крім першого (великого), з п'ястковою кісткою або її частиною..... 20	
46.	Травматична ампутація або ушкодження нижньої кінцівки, що призвело до ампутації (включаючи формування кукси)¹: а) до рівня гомілковостопного суглоба, таранних, п'ясткової кісток..... 60 б) до рівня колінного суглоба й гомілки..... 70 в) до рівня тазостегнового суглоба й стегна..... 80 г) єдиної кінцівки на кожному з рівнів, перерахованих вище у цьому розділі..... 100 г) на рівні кісток передплесна, плесневих кісток, суглобів Шопара, Лісфранка..... 50 д) на рівні плеснефалангових суглобів, відсутність всіх пальців стопи..... 40 е) першого (великого) пальця стопи на рівні нігтьової фаланги, міжфалангового суглоба (втрату нігтьової фаланги, її частини)..... 7 є) першого (великого) пальця стопи на рівні основної фаланги, плеснефалангового суглоба (втрату пальця)..... 12 ж) пальця стопи, крім першого (великого), на рівні нігтьової й середньої фаланг, дистального й проксимального міжфалангових суглобів (втрату однієї, двох фаланг) 5 з) пальця стопи, крім першого (великого), на рівні основної фаланги, плеснефалангового суглоба (втрату пальця)..... 7 и) пальця стопи із плесневої кісткою або її частиною – додатково..... 3	
47.	Шок (травматичний, геморагічний), що настав внаслідок нещасного випадку.....	15

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
48.	Обмороження а) загальне охолодження організму (шок): - на повітрі..... - на воді.....	5 10
	б) обмороження: - 1 ступеня..... - 2 ступеня.....	5 10
	- 3 ступеня..... - 4 ступеня.....	15 20
	в) ускладнення при 3, 4 ступенях обмороження: місцевого характеру: - раньова інфекція (анаеробна, гнилиста, гнійна)..... - ішемія кінцівки (нейрооваскуліт, змінення дотичної чутливості)..... загального характеру: - запалення легенів..... - сепсис..... - емболія..... - гострий міоглобурійний нефроз.....	15 20 10 20 10 10
	г) відторгнення органу (ніс, вушні раковини, статевий член): часткове: - вушної раковини..... - від 1/3 до 2/3 носа..... - статевого члена..... повне: - вуха..... - носа..... - статевого члена.....	15 30 30 30 40 50
49.	Опіки: а) ушкодження поверхневі (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею до 12 % поверхні тіла або глибокі (3-Б, 4 ступеня) площею до 6 % поверхні тіла.....	5
	б) ушкодження поверхневі (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, в тому числі глибокі (3-Б, 4 ступеня) від 6 % до 10 % поверхні тіла.....	10
	в) ушкодження поверхневі (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, в тому числі глибокі (3-Б, 4 ступеня) від 11 % до 40 % поверхні тіла.....	25
	г) ушкодження поверхневі (1, 2, 3, 3-А ступеня) площею від 60 % поверхні тіла та більше, в тому числі глибокі (3-Б, 4 ступеня) від 41 % поверхні тіла та більше.....	45

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	г) опікова хвороба.....	5
50.	Вогнепальні поранення	
	а) дотичні.....	5
	б) сліпі	10
	в) наскрізні	10
	г) скальповані голови	15
51.	Випадкові гострі отруєння (неінфекційні), асфіксія, кліщовий або енцефаліт, енцефаломієліт), ураження електричним струмом (атмосферною електрикою), укуси змій, ядовитих комах, стовбняк – за відсутності відомостей про ураження конкретних органів тіла при настанні зазначених подій у разі стаціонарного лікування протягом:	
	а) 6-10 днів.....	5
	б) 11- 20 днів.....	10
	в) 21 – 30 днів.....	15
	г) понад 30 днів.....	20
52.	Оперативне лікування (додатково до пунктів, що враховують факт ушкодження), одноразово, з приводу однієї травми однієї локалізації (її ускладнень):	
	а) – на одному–двох пальцях кисті або стопи з приводу ушкодження сухожиль, зв'язок, капсулів суглобів, фаланг, пальцевих нервів..... – на трьох і більше пальцях кисті або стопи з приводу ушкодження сухожиль, зв'язок і капсули суглобів, фаланг, пальцевих нервів.....	5 7
	б) в області щелепи, ключиці, акроміально-ключичного зчленування, променевоzap'ястного суглоба, кисті, стопи з приводу ушкодження: – одного–двох анатомічних утворень – сухожилля, нерва, зв'язки, м'яза, капсули суглоба, або однієї кістки, одного зчленування..... – трьох і більше анатомічних утворень та (або) двох і більше кісток, зчленувань, ендопротезування.....	5 8
	в) в області обличчя (включаючи пластичні операції на м'яких тканинах – шкірі, пов'язані з косметичними порушеннями), операції на кістках кістяка обличчя (за винятком щелепних, згідно з підпунктом б), в області лопатки, плечового суглоба, плеча, ліктьового суглоба, передпліччя, стегна, колінного суглоба, гомілки, гомілковостопного суглоба, грудної клітини з приводу ушкодження: – пластичні операції на м'яких тканинах у зв'язку з наслідками ушкоджень.....	5

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
	– одного–двох анатомічних утворень – сухожилля, нерву, зв'язки, м'яза, капсули суглоба, або однієї кістки, одного зчленування, пластична операція з приводу ушкодження особи, операція на кісках обличчя..... – трьох і більше анатомічних утворень та (або) двох і більше кісток, зчленувань, ендопротезування.....	7 10
	г) в області склепіння черепа, основи черепа, головного мозку (його оболонок), таза, тазостегнового суглоба, хребта, спинного мозку (його оболонок) з приводу ушкодження: – одного-двох анатомічних утворень – оболонок мозку, речовини мозку, нерву, сухожилля, зв'язки, м'яза, капсули суглоба, або кісток склепіння черепа, кісток основи черепа, однієї з інших кісток, зчленувань.....	10
	г) – трьох і більше анатомічних утворень та (або) кісток склепіння й основи черепа, двох і більше інших кісток, розрив зчленувань, ендопротезування.....	15
	д) оперативне видалення гематоми (гематом), що не розсмокталася, видалення сторонніх предметів (за винятком сторонніх предметів порожнини черепа, ока, грудної й черевної порожнини) після закінчення 10 днів після травми в умовах стаціонару, операція взяття кісткового трансплантата (декількох трансплантатів) з однієї кістки поза областю ушкодження, операція з приводу м'язової грижі.....	5
	е) операція з метою відновлення судинного русла, у зв'язку з ушкодженням великих судин або серця	10
	є) операція (операції) взяття шкіряного трансплантата або трансплантатів, артроскопічні операції, резекція носової перегородки у зв'язку з переломом кісток, хряща носа.....	3
	ж) розкриття гематоми (гематом), розкриття, пов'язаного з травмою нагноєння (абсцесів, флегмон), видалення відшарованої гематомою або скупченням гною нігтьової пластинки, черезшкірна (закрита) фіксація відломків або кісток, що складають один суглоб, спицями	1

№	Визначення розладу здоров'я Застрахованої особи	Розмір страхових виплат (% від страхової суми)
53.	Комплекс ушкоджень, отриманих у результаті однієї події, що не включає в себе ушкодження, передбачені у пунктах 1–51, якщо ці ушкодження (що входять до комплексу) вимагали безперервного лікування загальною тривалістю не менше 15 днів, розмір виплати не залежить від кількості ушкоджень, отриманих одночасно (при оперативному лікуванні додатково виплачується страхова виплата, якщо вона передбачена у пункті 52): а) за кожний день безперервного лікування протягом від 15 до 30 днів.....	0,1
	б) при безперервному лікуванні протягом 30 днів і більше.....	3
Примітки: 1. При кожному повторному в період дії Договору страхування випадку, передбаченому у пункті 53, розмір щоденної (0,1 %) і максимальної (3 %) страхової виплати відповідно до умов пункту, передбаченої підпунктами а) і б), знижується удвічі. 2. Пункт 53 не застосовується, якщо: а) строк безперервного лікування ушкоджень, зазначених у пункті 53, становить менше 15 днів; б) строк безперервного лікування відповідно до наданих документів не може бути встановлений; в) при ушкодженнях, зазначених у пункті 53, якщо їхнє лікування збіглося у часі з лікуванням з приводу інших ушкоджень (у тому числі передбачених іншими пунктами цієї Таблиці).		

Уточнення до Таблиці страхових виплат при настанні страхових випадків

1. Розрахунок розміру страхової виплати здійснюється із застосуванням Таблиці страхових виплат при настанні страхових випадків (далі – Таблиця) за умови, що це передбачено Договором страхування. Для ухвалення рішення Застрахована особа (Страхувальник, Вигодонабувач) надають Страховикові медичні й інші, зазначені в Договорі страхування, документи.

У медичних документах повинні містити: дату й обставини заявленого випадку (травми тощо), повний діагноз, час початку й закінчення лікування, результати діагностичних досліджень (рентгенографії, КТ, МРТ, аналізів тощо) і назви лікувальних заходів. Діагноз того або іншого ушкодження, встановлений Застрахованій особі, вважається достовірним у тому випадку, якщо він встановлений медичним працівником, який має на це право, на підставі характерних для такого ушкодження й об'єктивних симптомів.

2. Відомості з Таблиці не застосовуються й виплата відповідно до неї не здійснюється в тих випадках, коли факт одержання того або іншого ушкодження в період дії Договору страхування встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг Застрахованої особи, навіть якщо подібні повідомлення й скарги зафіксовані письмово, у тому числі у медичних документах.

Відомості з Таблиці не застосовуються й виплата відповідно до неї не здійснюється через ушкодження, одержання яких Застрахованою особою не може бути ідентифіковане за місцем і часом за допомогою інформації, зазначеної в медичних документах, зокрема мікротравми, хронічна травматизація, потертості, оmozоліlostі тощо.

Страхові виплати при ушкодженнях хребта, спинного мозку і його корінців, що сталися без зовнішнього впливу – травми, зокрема що сталися внаслідок піднімання важких предметів, не передбачені до виплати Таблицею.

3. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) застосування відповідних пунктів Таблиці здійснюється за умови наявності рентгенологічного підтвердження таких ушкоджень.

Страхова виплата у зв'язку з вивихом кістки, вправленим медичним працівником без попередньої рентгенографії, може бути зроблена тільки у виняткових випадках – за наявності медичного документа, що підтверджує це, вказує на причини, через які не могло бути зроблене рентгенівське обстеження, і містить опис об'єктивних симптомів, характерних для конкретного виду вивиху, й методики, що застосовувалася при його вправленні.

Повторні переломи (рефрактури) однієї й тієї ж кістки, що є наслідком травми, отриманої в період дії договору страхування, дають підставу для здійснення страхової виплати тільки в тому разі, якщо відповідно до представлених рентгенограм буде встановлене зрощення відломків кістки по закінченні лікування попередньої травми та наявність нової лінії (ліній) перелому кістки на рентгенограмах, зроблених після повторної травми. При цьому, зсув відломків кістки після повторної травми лінією (лініями) раніше отриманого перелому, у тому числі разом з ушкодженими або неушкодженими конструкціями, що застосовувалися для остеосинтезу, свідчить про незрощення відломків після первинного перелому й не дає підстав для здійснення страхової виплати у зв'язку з повторним переломом, оскільки він стався до настання заявленого випадку.

4. Якщо отримані в результаті одного випадку ушкодження різного характеру й локалізації передбачені у різних пунктах Таблиці, розмір страхової виплати визначається підсумовуванням розмірів, зазначених у відповідних пунктах.

У той же час розмір страхової виплати у зв'язку з ушкодженням одного характеру й однієї локалізації, що передбачені різними (як правило, суміжними) пунктами Таблиці, визначається згідно з одним з таких пунктів.

Якщо ушкодження одних тканин, одного органу, одного анатомічного утворення (кістки, сухожилля, нерву тощо), одного відділу або сегмента

опорно-рухового апарату, отримане Застрахованою особою в результаті настання одного випадку, зазначене в різних підпунктах одного і того ж пункту, розмір страхової виплати визначається тільки відповідно до одного підпункту, що передбачає виплату в найбільшому розмірі.

5. При визначенні розміру страхової виплати з урахуванням строку безперервного лікування, коли це передбачено відповідним пунктом цієї Таблиці, ураховується тільки призначене медичним працівником, який має на це право, лікування, що відповідає, за даними медичної науки характерові ушкодження, отриманого Застрахованою особою, з періодичним (не рідше одного разу на 10 днів) контролем його ефективності (на прийомі у медичного працівника або при відвідуванні Застрахованої особи останнім). Тільки в окремих випадках з урахуванням особливостей ушкодження, проведеного лікування, місцезнаходження Застрахованої особи безперервним може бути визнане лікування з контрольними оглядами через проміжок часу, що перевищує 10 днів.

Періодичні профілактичні заходи, спрямовані на запобігання розвитку захворювань (наприклад, сказу), не є лікуванням травм. Тому час їхнього проведення при визначенні строку безперервного лікування не враховується.

7. Видалення, резекція, ампутація під час операції з приводу травми болісно зміненого, імплантованого або протезованого до травми органу до страхових випадків не відноситься. Страхова виплата при цих умовах може бути здійснена тільки за факт проведеного оперативного втручання, якщо воно передбачене у Таблиці.

8. Якщо після здійсненої страхової виплати буде надана нова заява й медичні документи, що дають підставу для здійснення страхової виплати у зв'язку з тим же ушкодженням у більшому розмірі, розмір додаткової виплати визначається з вирахуванням суми страхової виплати, визначеної (виплаченої) раніше.

Передбачені окремими пунктами цієї Таблиці відкладені страхові виплати, пов'язані з тим, що після закінчення зазначеного у Таблиці часу у Застрахованої особи проявляються певні наслідки ушкодження, здійснюються в тому випадку, якщо час, зазначений у конкретному пункті, минає в період, на який відповідно до умов Договору страхування поширюється відповідальність Страховика.

Розмір страхової виплати у зв'язку із травмою органу не може перевищувати розміру страхової виплати, передбаченого у разі втрати цього органу.

9. Травми, які ускладнюються розвиненими до укладення Договору страхування захворюваннями: цукровим діабетом та (або) облітеруючим ендартеріїтом, облітеруючим атеросклерозом, трофічними порушеннями іншого походження, дають підставу для здійснення виплати 50 % від розміру страхової виплати, передбаченої Таблицею. Це положення не застосовується у випадках, коли зазначені захворювання лише є супутніми, тобто не впливають на тривалість, протікання процесу відновлення й характер наслідків травми.

При патологічних переломах і вивихах кісток, страхова виплата здійснюється тільки в тому випадку, якщо захворювання, що послужило їхньою причиною, було вперше виявлене в період дії Договору страхування.

Розмір страхової виплати при цьому зменшується на 50 % порівняно з розміром, передбаченим у Таблиці для переломів і вивихів здорових кісток (включаючи виплати, пов'язані з їхнім лікуванням).

10. Перелік ушкоджень і їх наслідків, передбачений у пунктах Таблиці, розширеному тлумаченню не підлягає.

Додаток 2
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків (нова редакція)
№ 02 від 20.03.2020 р.

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ З ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. Базові річні страхові тарифи, що застосовуються до Застрахованих осіб віком 18 років і старше, залежать від групи ризику, до якої відносяться Застраховані особи. Групи ризику Застрахованих осіб, наведені у Таблиці 1 цього додатку.

Таблиця 1

Вид діяльності Застрахованої особи	Група ризику
Службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком одержання травми; непрацюючі; артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради; працівники фінансових установ (крім осіб, які здійснюють інкасування та перевезення готівкових коштів); робітники побутового та комунального господарства; педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів; домогосподарки; медичні працівники; робітники торговельної мережі та харчування (крім кухара); робітники пошти, бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери; робітники преси; інші громадяни, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва	1
Категорії працюючих громадян, що безпосередньо зайняті у процесі виробництва та праця яких не пов'язана з особливим (підвищеним) ризиком настання нещасного випадку; артисти балету та танцювальних ансамблів; особистий склад аеродромного обслуговування; інкасатори та касири; робітники ветеринарних лікарень; газоелектрозварники; слюсарі; робітники обробної промисловості; працівники харчової промисловості, поліграфічних підприємств, пожежної охорони; військовослужбовці; працівники органів Міністерства внутрішніх справ України (крім працівників карного розшуку, поліції, водіїв); робітники будівельної, машинобудівельної, скляної промисловості; працівники сільського господарства; робітники транспорту (крім повітряного), робітники електростанцій	2

Особи, праця яких пов'язана з особливим (підвищеним) ризиком настання нещасного випадку; працівники карного розшуку, поліції, цивільної авіації; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях; акробати, дресирувальники диких звірів, наїзники коней; каскадери; водії транспортних засобів; працівники гірничодобувної промисловості; особи, які виконують роботи в підземних умовах; бурильники нафтових і газових свердловин; особи, зайняті в рятувальній службі; 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	3
--	----------

2. Базові річні страхові тарифи, що застосовуються до Застрахованих осіб віком 18 років і старше, наведені у Таблиці 2 цього додатку.

Таблиця 2

Група ризику	Страховий тариф, %			
	Травматичне ушкодження	Розлад здоров'я/ тимчасова втрата працездатності	Інвалідність	Смерть
1 група	0,90	0,30	0,15	0,25
2 група	1,05	0,35	0,25	0,35
3 група	1,25	0,4	0,3	0,45

3. Базові річні страхові тарифи, що застосовуються до Застрахованих осіб віком до 18 років, наведені у Таблиці 3 цього додатку.

Таблиця 3

Вік Застрахованої особи	Страховий тариф, %			
	Травматичне ушкодження	Розлад здоров'я/ тимчасова втрата працездатності	Інвалідність	Смерть
до 6 років	0,37	0,18	0,07	0,08
від 7 до 15 років	0,52	0,26	0,09	0,13
від 16 до 18 років	0,77	0,39	0,14	0,20

4. Страховий тариф за Договором страхування визначається з урахуванням нижчезазначених коригуючих коефіцієнтів, що застосовуються до базового річного страхового тарифу:

4.1. Коригуючий коефіцієнт, що враховує строк дії Договору страхування, наведений у Таблиці 4 цього додатку.

Таблиця 4

Строк дії Договору страхування	Коригуючий коефіцієнт
до 1 місяця	0,05 – 0,25
до 2 місяців	0,11 – 0,30
до 3 місяців	0,21 – 0,40
до 4 місяців	0,31 – 0,50
до 5 місяців	0,41 – 0,60
до 6 місяців	0,51 – 0,70
до 7 місяців	0,55 – 0,75
до 8 місяців	0,60 – 0,80
до 9 місяців	0,65 – 0,85
до 10 місяців	0,70 – 0,90
до 11 місяців	0,75 – 0,95
до 12 місяців	0,80 – 1,00

4.2. Коригуючий коефіцієнт, що при страхуванні від нещасних випадків колективу (групи) Застрахованих осіб враховує їх кількість наведений у Таблиці 5 цього додатку.

Таблиця 5

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

4.3. Інші коригуючі коефіцієнти до базових річних страхових тарифів, які враховують фактори, що впливають на значення страхового тарифу, наведені в Таблиці 6 цього додатку.

Таблиця 6

Обставини, що впливають на ступінь ризику	Коригуючий коефіцієнт (діапазон)
Розмір страхових сум, лімітів зобов'язань Страховика	0,2 – 7,0
Час надання страхових послуг в межах добового періоду	0,1 – 1,0

Обставини, що впливають на ступінь ризику	Коригуючий коефіцієнт (діапазон)
Стан здоров'я Застрахованої особи	0,1 – 5,0
Вік Застрахованих осіб (від 18 років старше)	0,3 – 5,0
Спосіб життя Застрахованої особи (заняття спортом, активними розвагами тощо)	0,2 – 7,0
Місце дії Договору страхування	0,3 – 5,0
Регіон постійного проживання Застрахованої особи	0,5 – 2,0
Розмір виплати за добу тимчасової непрацездатності	0,4 – 3,0
Розстрочення страхового платежу	1,0 – 4,0
Інші чинники, що впливають на ступінь страхового ризику	0,1 – 7,0

5. Страховий тариф (брутто-тариф) розраховується шляхом множення річного базового страхового тарифу на всі коригуючі коефіцієнти, що до нього застосовувалися.

6. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін Договору страхування.

7. Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку базових річних страхових тарифів, становить 70 відсотків від величини страхового тарифу. Договором страхування може бути передбачено зменшення нормативу витрат на ведення справи в залежності від умов Договору страхування. У разі його зміни, базовий річний страховий тариф розраховується за формулою:

$$\text{БТН} = (1 - 70\%) * \text{БТ} / (1 - \text{ННВВС}), \text{ де}$$

БТН – брутто-тариф новий із зменшенням нормативу витрат на ведення справи, %;

БТ – брутто-тариф розрахований згідно даного Додатку;

ННВВС – новий норматив витрат на ведення справи, %.

Актуарій



Клименко Юлія Володимирівна
Свідоцтво на право займатися
актуарними розрахунками
та посвідчувати їх
№01-018 від 19.11.2015

Додаток 3
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків (нова редакція)
№ 02 від 20.03.2020 р.

**ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВОДІЯ ТА (АБО) ПАСАЖИРІВ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ ВІД
НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Добровільне страхування водіїв та пасажирів транспортних засобів від нещасних випадків здійснюється на підставі цих Особливих умов страхування водія та (або) пасажирів транспортних засобів від нещасних випадків (далі – Особливі умови страхування) та умов Правил страхування.

1.2. Положення, викладені в цих Особливих умовах страхування, доповнюють положення Правил страхування та застосовуються до Договору страхування разом з ними. За наявності розбіжностей між положеннями Правил страхування та цих Особливих умов страхування, застосовуються відповідні положення цих Особливих умов страхування.

1.3. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то в частині, неврегульованій цими Особливими умовами страхування, діють Правила страхування.

1.4. Ці Особливі умови страхування розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», визначають загальний порядок і умови укладання, виконання, внесення змін та припинення дії договорів добровільного страхування водіїв та пасажирів транспортних засобів від нещасних випадків (далі – Договір страхування).

1.5. Під транспортними засобами розуміються пристрої, призначені для перевезення людей та (або) вантажу, а також встановленого на них спеціального обладнання чи механізмів.

1.6. Застрахованою особою вважається:

1.6.1. У разі страхування пасажирів – пасажир транспортного засобу, вказаний в Договорі страхування, або будь-який пасажир відповідно до зайнятого ним посадкового місця у транспортному засобі, зазначеному у Договорі страхування, на момент настання нещасного випадку;

1.6.2. У разі страхування водія – водій транспортного засобу, вказаний у Договорі страхування, або будь-який водій, який на законних підставах керував транспортним засобом, зазначеним у Договорі страхування, на момент настання нещасного випадку.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою, якій може бути заподіяна шкода внаслідок настання нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим ризиком за цими Особливими умовами є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою під час її перебування у транспортному засобі, вказаному у Договорі страхування, що стався внаслідок:

3.1.1. Дорожньо-транспортної пригоди (ДТП): зіткнення транспортного засобу з рухомим та (або) нерухомим об'єктом (об'єктами), наїзду на них (у тому числі на споруди, тварин, перепони), падіння, перевертання транспортного засобу, биття скла (крім випадків протиправних дії третіх осіб), нападу тварин на транспортний засіб; самовільного падіння предметів на транспортний засіб, падіння його у воду, провалу під лід, інша подія, що сталась за участю транспортного засобу, вказаного у Договорі, та призвела до нещасного випадку із Застрахованою особою;

3.1.2. Інших передбачених Договором страхування ймовірних та випадкових подій, що призвели до нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою.

3.2. Конкретний перелік страхових ризиків, на випадок настання яких укладається Договір страхування, визначається за згодою Сторін Договору страхування та зазначається у Договорі страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Крім подій, передбачених Правилами страхування, до страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється Застрахованій особі – водію, якщо нещасний випадок, пов'язаний з дорожньо-транспортною пригодою, стався внаслідок:

4.1.1. Керування особою транспортним засобом, зазначеним у Договорі страхування:

4.1.1.1. На керування яким вона не мала права, або за відсутності у неї посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

4.1.1.2. У стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом;

4.1.2. Передачі Застрахованою особою-водієм керування транспортним засобом особі, що знаходиться в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також особі, що не має посвідчення водія з відповідною категорією, або яка не має права на керування цим транспортним засобом;

4.1.3. Експлуатації транспортного засобу в аварійному або технічно несправному стані;

4.1.4. Непідкорення владі (втеча з місця пригоди після ДТП або ухилення від проведення в установленому порядку перевірки, що констатує дію алкогольних напоїв, наркотичних, інших одурманюючих речовин, а також лікарських препаратів, виготовлених на їх основі (крім тих, які входять до офіційно затвердженого складу аптечки) чи споживання цих речовин після ДТП до відповідного медичного огляду без призначення медичного працівника) переслідування правоохоронними органами, вчинення кримінально-карних дій згідно з чинним законодавством країн, на території яких діє страховий захист, крім дій, що пов'язані з порушенням Правил дорожнього руху (ПДР);

4.1.5. Перевищення числа пасажирів над визначеною у технічному паспорті кількістю посадкових місць;

4.1.6. Використання транспортного засобу не за призначенням;

4.1.7. Використання транспортного засобу в учбових цілях, участі у спортивних змаганнях, тестах на швидкість, у випробуваннях на надійність, передачі транспортного засобу в оренду або прокат, якщо інше не передбачене Договором страхування;

4.1.8. Порушення правил перевезення вантажів та(або) пасажирів;

4.1.9. Вибуху, спричиненого перевезенням, зберіганням боєприпасів, вибухових речовин;

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

4.1.11. ДТП, викликані наступними порушеннями ПДР водієм транспортного засобу, якщо інше не передбачене Договором страхування, а саме:

4.1.11.1. Проїзд на заборонений сигнал світлофора чи жест регулювальника;

4.1.11.2. Виїзд на зустрічну смугу руху з перетином подвійної осрової лінії для обгону, повороту або розвороту;

4.1.11.3. Перевищення швидкості руху більше ніж на 30 км/год від встановленої ПДР;

4.1.11.4. Порушення правил проїзду залізничних переїздів;

4.1.11.5. Порушення правил обгону, а саме: обгін на перехресті, на залізничних переїздах і ближче ніж за 100 м перед ними; у кінці підйому, на мостах, естакадах, шляхопроводах, крутих поворотах та інших ділянках доріг з обмеженою оглядовістю чи в умовах недостатньої видимості транспортного засобу, який здійснює обгін або об'їзд; у тунелях; колони транспортних

засобів, позаду якої рухається транспортний засіб з увімкненим проблісковим маячком (крім помаранчевого).

4.1.12. Використання Застрахованою особою транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації, установі) з власною корисною метою та (або) без дозволу адміністрації, якщо інше не передбачене Договором страхування.

4.2. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється Застрахованій особі – водію та пасажиром, якщо нещасний випадок на транспорті стався внаслідок:

4.2.1. Спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою дій, щодо яких правоохоронними органами встановлений склад злочину;

4.2.2. Події, що сталася поза транспортним засобом, зазначеним у Договорі страхування, а також під час перебування Застрахованої особи у даному транспортному засобі, але в ситуаціях, що не відносяться до страхових випадків, що визначені такими згідно з пунктом 4.2 цих Особливих умов страхування та (або) умовами Договору страхування;

4.2.3. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, самогубства, замаху на самогубство або їхніх наслідків за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб під час керування або перебування у транспортному засобі. При цьому, зазначені дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене.

4.3. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється Застрахованим особам – пасажиром, якщо нещасний випадок на транспорті виник внаслідок:

4.3.1. Вчинення ними злочинних дій щодо життя та здоров'я водіїв або з метою незаконного заволодіння транспортним засобом або майном, що в ньому знаходиться;

4.3.2. Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або інших речовин, які вживалися з метою сп'яніння, виключаючи випадки, коли вживання Застрахованою особою такої речовини сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;

4.3.3. Перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом:

4.3.3.1. Не має прав на керування транспортними засобами, або прав на керування транспортними засобами відповідної категорії;

4.3.3.2. Перебуває в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керувати транспортним засобом.

4.4. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та цим Особливими умовам страхування і зазначені у Договорі страхування.

4.5. Окремі виключення із перерахованих у пунктах 4.1 – 4.2 Особливих умов страхування можуть не застосовуватися при укладенні Договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ ТА СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

5.1. Страхування водія та пасажирів від нещасного випадку може здійснюватися:

5.1.1. **За системою посадкових місць.** Страхова сума встановлюється на кожне посадкове місце. Загальна страхова сума за Договором страхування за системою посадкових місць розраховується як сума всіх страхових сум, визначених на кожне посадкове місце для пасажирів, та страхової суми, встановленої для водія;

5.1.2. **За паушальною системою.** Встановлюється загальна страхова сума на всі посадкові місця транспортного засобу, включаючи або не включаючи водія. При цьому Застрахованими особами вважаються водій та кожний з пасажирів, які знаходилися в транспортному засобі та постраждали під час страхового випадку. Страхова сума, в межах якої Страховик зробить страхову виплату кожній постраждалій Застрахованій особі в залежності від кількості постраждалих осіб розподіляється таким чином, якщо інше не передбачене Договором страхування:

Кількість постраждалих осіб	Страхова сума на кожну постраждалу особу (у % від загальної страхової суми за Договором страхування)
Одна	40 %
Дві	35 %
Три	30 %
Чотири та більше	Частка від ділення загальної страхової суми за Договором страхування на кількість постраждалих осіб

5.1.3. **За пропорційною системою.** При укладанні Договору страхування за даною системою встановлюється загальна страхова сума на всі посадкові місця транспортного засобу, включаючи або не включаючи водія. При цьому кожна постраждала Застрахована особа, що знаходилася в транспортному засобі на момент настання нещасного випадку, вважається застрахованою на страхову суму, що встановлюється в рівних частках від загальної страхової суми пропорційно кількості постраждалих або відповідно кількості посадкових місць, включаючи місце водія.

5.2. Кількість Застрахованих осіб не може перевищувати максимальної кількості місць за технічним паспортом транспортного засобу.

5.3. Система, за якою укладається Договір страхування та порядок розподілу страхової суми при настанні страхового випадку та здійсненні страхової виплати зазначається у Договорі страхування.

5.4. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладенні Договору страхування залежно від системи, за якою укладається Договір страхування, розміру страхової суми, строку дії Договору страхування, місця дії Договору страхування та інших чинників залежно від конкретних умов страхування.

5.5. Страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми. Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування водія та (або) пасажирів транспортних засобів від нещасних випадків наведені у Додатку 4 до Правил страхування.

5.6. Страховий платіж за Договором страхування визначається, виходячи з розмірів страхової суми та страхового тарифу з урахуванням підвищувальних і понижувальних коефіцієнтів (додаток 4 до Правил страхування).

Додаток 4
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків (нова редакція)
№ 02 від 20.03.2020 р.

**БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
З ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВОДІЯ ТА (АБО) ПАСАЖИРІВ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ ВІД
НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

1. Базові річні страхові тарифи з добровільного страхування водіїв та пасажирів транспортних засобів від нещасних випадків в залежності від застрахованих ризиків наведені в Таблиці 1.

Таблиця 1

Страхові випадки	Базові річні страхові тарифи, %
Смерть (загибель) Застрахованої особи	0,15
Встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу) Застрахованій особі	0,35
Розлад здоров'я Застрахованої особи (травматичні ушкодження та (або) функціональні розлади здоров'я), передбачений Таблицею страхових виплат при настанні страхових випадків	0,70
Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи (розлад здоров'я)	0,50

2. Страховий тариф за Договором страхування визначається з урахуванням нижчезазначених коригуючих коефіцієнтів, що застосовуються до базового річного страхового тарифу:

2.1. Коригуючий коефіцієнт, що враховує строк дії Договору страхування, наведений у Таблиці 2 цього додатку.

Таблиця 2

Строк дії Договору страхування	Коригуючий коефіцієнт
до 1 місяця	0,05 – 0,25
до 2 місяців	0,11 – 0,30
до 3 місяців	0,21 – 0,40
до 4 місяців	0,31 – 0,50
до 5 місяців	0,41 – 0,60
до 6 місяців	0,51 – 0,70
до 7 місяців	0,55 – 0,75
до 8 місяців	0,60 – 0,80

до 9 місяців	0,65 – 0,85
до 10 місяців	0,70 – 0,90
до 11 місяців	0,75 – 0,95
до 12 місяців	0,80 – 1,00

2.2. Корируючий коефіцієнт, що враховує систему страхування, за якою укладається Договір страхування, наведений у Таблиці 3 цього додатку.

Таблиця 3

Система, за якою укладається Договір страхування	Корируючий коефіцієнт
За системою посадкових місць	1,00
За паушальною системою	1,15
За системою пропорційної відповідальності	1,16

2.3. Корируючий коефіцієнт, що враховує інтенсивність експлуатації транспортного засобу, наведений у Таблиці 4 цього додатку.

Таблиця 4

Інтенсивність (варіант) використання транспортного засобу	Корируючий коефіцієнт
Використання транспортного засобу як таксі	2,00
Використання транспортного засобу для навчання водінню, участь ТЗ у спортивних змаганнях (змаганнях на швидкість)	2,00
Використання транспортного засобу за договором лізингу, в прокаті	1,10
Використання транспортного засобу для маршрутних перевезень в межах одного міста	1,30
Використання транспортного засобу інше, ніж зазначене вище (звичайне використання ТЗ)	1,00

2.4. Інші корируючі коефіцієнти до базових річних страхових тарифів, які враховують фактори, що впливають на значення страхового тарифу, наведені в Таблиці 5.

Таблиця 5

Обставини, що впливають на ступінь ризику	Корируючий коефіцієнт (діапазон)
Розмір страхових сум, лімітів зобов'язань	0,2 – 7,0
Місце дії Договору страхування	0,3 – 5,0
Тип транспортного засобу	0,2 – 3,0
Вік і стаж водія транспортного засобу	0,4 – 6,0

Обставини, що впливають на ступінь ризику	Коригуючий коефіцієнт (діапазон)
Інтенсивність використання транспортного засобу	0,2 – 4,0
Кількість водіїв, що експлуатують один транспортний засіб	0,5 – 4,0
Розмір виплати за добу тимчасової непрацездатності	0,4 – 3,0
Регіон переважного використання транспортного засобу	0,1 – 3,0
Розстрочення страхового платежу	1,0 – 4,0
Інші чинники, що впливають на ступінь страхового ризику	0,1 – 7,0

3. Страховий тариф (брутто-тариф) розраховується шляхом множення річного базового страхового тарифу на всі коригуючі коефіцієнти, що до нього застосовувалися.

4. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін Договору страхування.

5. Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку базових річних страхових тарифів, становить 70 відсотків від величини страхового тарифу. Договором страхування може бути передбачено зменшення нормативу витрат на ведення справи в залежності від умов Договору страхування. У разі його зміни, базовий річний страховий тариф розраховується за формулою:

$$\text{БТН} = (1 - 70\%) * \text{БТ} / (1 - \text{ННВВС}), \text{ де}$$

БТН – брутто-тариф новий із зменшенням нормативу витрат на ведення справи, %;

БТ – брутто-тариф розрахований згідно даного Додатку;

ННВВС – новий норматив витрат на ведення справи, %.

Актуарій



Клименко Юлія Володимирівна

Свідоцтво на право займатися
актуарними розрахунками
та посвідчувати їх
№01-018 від 19.11.2015

У цьому документі прошито, пронумеровано та
скріплено печаткою 68 (шістдесят вісім) аркушів

Голова Правління

ПРАТ СК «ІНТЕР-ПОЛІС»

В.Л. Савчук

