

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова Правління

ЗАТ «Страхова Група «ТАС»



Д.О. Грицута

2008 року

ТАС
СТРАХОВА ГРУПА ТАС

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

Київ – 2008

1 з 30

ЗМІСТ

- 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**
- 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**
- 3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СУБЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ**
- 4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**
- 5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**
- 6. ФРАНШИЗА**
- 7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**
- 8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**
- 9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**
- 10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**
- 11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**
- 12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**
- 13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**
- 14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**
- 15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ**
- 16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**
- 17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**
- 18. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ**
- 19. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

ДОДАТОК 1 ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ.

- 1. БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ З ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**
- 2. ЗНИЖУВАЛЬНІ ТА ПІДВИЩУВАЛЬНІ КОЕФІЦІЄНТИ**
- 3. ГРУПИ РИЗИКУ. ГРУПИ СПОРТУ**
- 4. НОРМАТИВНІ ВИТРАТИ НА ВЕДЕННЯ СПРАВИ**

ДОДАТОК 2 ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ВТРАТІ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Ці „Правила добровільного страхування від нещасних випадків” Закритого акціонерного товариства „Страхова Група „ТАС”, надалі – Правила, розроблені відповідно до законодавства України і регулюють правовідносини між сторонами договору добровільного страхування від нещасних випадків при його укладанні та в період його дії.
- 1.2. За договором добровільного страхування від нещасних випадків, що укладений на підставі Правил, страхувальник зобов’язується сплатити страхову премію у встановлених договором страхування розмірах та строки, а страховик бере на себе зобов’язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у порядку і на умовах, визначених договором страхування.
- 1.3. Страховик – Закрите акціонерне товариство „Страхова Група „ТАС”, яке на підставі Правил укладає зі страхувальниками договори добровільного страхування від нещасних випадків.
- 1.4. Страхувальник – юридична або дієздатна фізична особа, в тому числі, яка здійснює підприємницьку діяльність (фізична особа – підприємець), що уклала зі страховиком Договір добровільного страхування від нещасних випадків.
- 1.5. Договір – це письмова угода між Страховиком та Страхувальником, 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, а Страхувальник зобов’язується сплачувати страхову премію у визначені строки та виконувати інші умови Договору.
- 1.6. Сторони Договору – Страховик та Страхувальник.
- 1.7. Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладено Договір.
- 1.8. Вигодонабувач – фізична або юридична особа, яка призначена для отримання страхових виплат за Договором при укладанні Договору за згодою Застрахованої особи або за законом. Вигодонабувач може бути змінений до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором.
- 1.9. Страхова премія – плата за страхування за Договором.
- 1.10. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 1.11. Компетентні органи:
 - 1.11.1. державні органи, до компетенції яких належить ліквідація та/або реєстрація наслідків подій, аналогічних до страхового ризику, встановлення причин та обставин настання цих подій, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз’яснень відносно питань, що мають відношення до цих подій.
 - 1.11.2. юридичні особи або фізичні особи, що мають відповідні ліцензії (у передбачених законодавством України випадках) та до яких можуть звертатись Страховик та Страхувальник для вирішення спорів та з інших питань, що впливають з Договору.
- 1.12. Тілесне пошкодження (травма) – порушення анатомічної цілісності або фізіологічної функції тканин, органів, систем, що виникають внаслідок дії чинників навколишнього середовища.
- 1.13. ДТП - подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої заподіяно шкоду життю та/або здоров’ю Застрахованої особи;
- 1.14. Амбулаторне лікування – це поза госпітальна медична допомога/послуга, що призначається для обстеження та/або лікування хворих та надається відвідувачам у лікувально-профілактичних закладах якими є: поліклініки, амбулаторії, здравпункти, спортивно-оздоровчі заклади, фельдшерсько-акушерські пункти, денні стаціонари та не потребує цілодобового лікування.
- 1.15. Стаціонарне лікування – вид медичної допомоги/послуги, що призначається для обстеження та/або лікування хворих та надається відвідувачам у лікувально-профілактичних закладах якими є: лікарні, госпіталі, диспансери, медсанчастини та потребує цілодобового лікування у даних закладах під наглядом медичного персоналу.

- 1.16. Інвалідність – соціальна недостатність (дезадаптація) внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги та встановлюється у відповідності до чинного законодавства компетентними органами.
- 1.17. Хвороба - це порушення нормальної життєдіяльності організму при дії на нього пошкоджуючих агентів, в результаті чого знижуються його пристосувальні можливості.
- 1.18. Гостра хвороба – раптова, непередбачувана хвороба, що призвела до погіршення здоров'я Застрахованої особи та яка, у випадку ненадання медичної послуги/допомоги, може призвести до тривалого розладу її здоров'я та/або загрозувати її життю.
- 1.19. Хронічна хвороба – хвороба, що характеризується періодами загострень частіше 2-х (двох) разів на рік та/або виявленими стійкими (такими, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів.
- 1.20. Загострення хронічної хвороби – рецидив хронічної хвороби впродовж якого присутні суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, які потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії.
- 1.21. Ремісія – етап перебігу хвороби, що характеризується тимчасовим ослабленням, або зникненням її проявів.
- 1.22. Рецидив – повторний прояв ознак хвороби після ремісії.
- 1.23. Консервативне лікування – вид лікування при якому не проводилася хірургічна операція.
- 1.24. Хірургічна операція – медична процедура яка була здійснена за допомогою розсічення тканин тіла та/або кваліфікованим хірургом відповідно до загальноприйнятих медичних норм.
- 1.25. Інші терміни, що не обумовлені Правилами, визначені законом та/або Договором. Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено Правилами та не може бути визначено, виходячи з законодавства України, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.
- 1.26. Договір може містити інші положення, ніж ті, що передбачені Правилами, якщо такі положення не суперечать закону.
- 1.27. У Договорі застосовується київський час.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СУБЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ

- 3.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору, зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.
- 3.2. Страхова сума за Договором є граничною сумою щодо сплати Страховиком страхових відшкодувань за Договором, встановлюється за домовленістю між Страховиком та Страхувальником на момент укладання Договору або внесення змін до Договору та зазначається у Договорі.
- 3.3. У межах страхової суми за Договором можуть бути встановлені субліміти страхової суми для сплати страхової виплати:
- 3.3.1. за окремим страховим ризиком;
- 3.3.2. за окремим страховим випадком;
- 3.3.3. щодо застрахованих витрат.
- 3.4. Якщо інше не передбачено Договором:

- 3.4.1. страхова сума та відповідний субліміт страхової суми за Договором зменшується на суми здійснених за Договором страхових виплат з дати здійснення страхової виплати, але у будь-якому випадку не раніше дати складання Страховиком страхового акту з визначенням розміру страхової виплати відповідно до умов Договору;
- 3.4.2. страхова сума за Договором (відповідний субліміт страхової суми за Договором), що зменшена відповідно до умов пункту 3.4.1. Правил, може бути поновлена до первинного, що зазначений у Договорі, розміру шляхом укладання додаткового договору до Договору відповідно до заяви Страхувальника на таке поновлення за формою, встановленою Страховиком, та сплати додаткової страхової премії за період з дати укладання Додаткового договору до закінчення строку дії Договору.
- 3.5. Сума страхових виплат за Договором не може перевищувати встановленої за Договором страхової суми (субліміту страхової суми).

4. СТРАХОВІРИЗИКИ. СТРАХОВІВИПАДКИ

- 4.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 4.1.1. Страховим ризиком за Договором є нещасний випадок, а саме: раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулась протягом строку дії Договору та призвела до порушення анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем, що виникла внаслідок дії чинників навколишнього середовища, якими у разі відповідного зазначення у Договорі є:
- 4.1.1.1. фізичні чинники:
- а. механічна травма від дії тупих, гострих предметів, знаряддя, вогнепальної зброї, а також усі види механічної асфіксії, в тому числі укуси тварин, змій, комах; та/або
 - б. травма, отримана в результаті ДТП; та/або
 - в. термічна травма від дії високих та/або низьких температур; та/або
 - г. електрична травма від дії атмосферної та/або технічної електрики; та/або
 - д. променева травма від дії іонізуючого випромінювання; та/або
 - е. барометрична травма від змін атмосферного тиску; та/або
- 4.1.1.2. біологічні чинники, а саме: інфекційні та/або бактеріальні токсини (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу); та/або
- 4.1.1.3. хімічні чинники, а саме: хімічні опіки та отруєння; та/або
- 4.1.1.4. дії Третіх осіб, що передбачені Договором.
- 4.2. Страховий випадок – передбачена Договором подія, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату. Страховими випадками у разі відповідного зазначення у Договорі можуть бути:
- 4.2.1. тілесне пошкодження Застрахованої особи, що призводить до необхідності перебування на амбулаторному та/або стаціонарному лікуванні; та/або
- 4.2.2. тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою, перебування на амбулаторному та/або стаціонарному лікуванні для непрацюючих Застрахованих осіб, у тому числі дітей; та/або
- 4.2.3. стійка втрата працездатності Застрахованою особою, а саме:
- 4.2.3.1. встановлення інвалідності III групи;

- та/або
- 4.2.3.2. встановлення інвалідності II групи;
- та/або
- 4.2.3.3. встановлення інвалідності I групи;
- та /або
- 4.2.4. смерть Застрахованої особи;
що відбулися внаслідок настання страхового ризику за Договором у межах місця дії Договору та підтверджені документами компетентних органів протягом зазначеного у Договорі строку.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Якщо інші умови не передбачені Договором страхування, не можуть бути застрахованими особи:
 - 5.1.1. недієздатні фізичні особи;
 - 5.1.2. інваліди I групи та непрацюючі інваліди II групи;
 - 5.1.3. особи які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах;
 - 5.1.4. хворі на тяжкі нервові та психічні хвороби (мозковий інсульт, епілепсію, шизофренію);
 - 5.1.5. хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;
 - 5.1.6. ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД, якщо інший перелік хвороб не зазначений у Договорі.
- 5.2. До страхових випадків не відносяться події, якщо інше не передбачено Договором, що відбулись внаслідок:
 - 5.2.1. самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб.
 - 5.2.2. управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передачею нею управління особі у такому стані;
 - 5.2.3. управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, якщо вона не має права управління цим транспортним засобом або немає відповідної категорії водія або передачею нею управління іншій особі яка немає вищезазначених прав;
 - 5.2.4. події та стани здоров'я Застрахованої особи, що є наслідком вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря (для рецептурних медичних препаратів), самолікування;
 - 5.2.5. вчинення Вигодонабувачем навмисного злочину, що призвів до страхового випадку;
 - 5.2.6. тілесні пошкодження, які пов'язані з встановленою до початку строку дії Договору інвалідністю;
 - 5.2.7. форс-мажорних обставин (стихійних лих, будь-яких військових дій, страйків, заколотів, актів тероризму, внутрішніх заворушень).
 - 5.2.8. впливу радіоактивного випромінювання.
- 5.3. Не відноситься до страхових випадків травмування Застрахованої особи внаслідок участі Застрахованої особи у спортивних заходах, зайняття екстремальними видами розваг та спорту, польотів Застрахованої особи на літальних апаратах у якості пілота, якщо це не було спеціально обумовлено Договором страхування.

6. ФРАНШИЗА

- 6.1. Договір може бути укладено із застосуванням франшизи, що може бути:
 - 6.1.1. грошовою, що встановлена у відсотках страхової суми або у грошовому значенні:
 - 6.1.1.1. за страховим ризиком;
 - 6.1.1.2. за страховим випадком;
 - 6.1.1.3. щодо застрахованих витрат;

- 6.1.2. часоною, що встановлюється у розмірі проміжку часу (у календарних днях), протягом якого страховий випадок не є таким, що відбувся, а Страховик не несе зобов'язань щодо страхової виплати за Договором за випадками порушення анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем Застрахованої особи, що відбулися за цей проміжок часу.
- 6.1.3. Якщо мали місце декілька страхових випадків, сума франшизи вираховується з суми виплати за кожним з них, якщо Договором не встановлено інше.
- 6.2. Розмір франшизи є фіксованим, який не змінюється протягом строку дії Договору незважаючи на кількість страхових випадків протягом строку дії Договору та зменшення страхової суми за Договором після страхових виплат за Договором, якщо Договором не встановлено інше.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Договір укладається на строк, що погоджений Сторонами та зазначений у Договорі – строк дії Договору.
- 7.2. Договір набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором.
- 7.3. У межах строку дії Договору встановлюється період страхування, при цьому страхування за Договором здійснюється за умови сплати Страхувальником страхової премії відповідно до умов Договору.
- 7.4. Якщо умовами Договору передбачено розстрочення сплати страхової премії, то в рамках загального періоду страхування за Договором встановлюється декілька періодів страхування, кількість яких повинна відповідати кількості частин страхової премії, при цьому, якщо інше не передбачено Договором:
 - 7.4.1. Страховик несе зобов'язання за Договором у межах періоду страхування, за який оплачено страхову премію, встановлену Договором для цього періоду страхування;
 - 7.4.2. при несплаті страхової премії за відповідний період страхування, страхування за Договором припиняється з 24 години 00 хвилин дня закінчення попереднього періоду страхування, за який страхову премію сплачено;
 - 7.4.3. при частковій сплаті страхової премії за відповідний період страхування Страховик несе зобов'язання та сплачує страхове відшкодування за Договором за вирахуванням несплаченої частки страхової премії за відповідний період страхування, якщо інше не передбачено Договором.
- 7.5. Місце дії Договору – зазначена у Договорі територія, у межах якої Страховик здійснює страхування за Договором, а саме, якщо Договором не передбачено інше: територія, на якій може виникнути подія, що дає Страхувальнику (Вигодонабувачу) підстави для отримання страхової виплати за Договором, надалі – Територія страхування, при цьому у цілях Договору:
 - 7.5.1. територія Європи – територія всіх країн Європи, включаючи країни Прибалтики та Туреччину;
 - 7.5.2. територія СНД – територія Білорусі, Молдови, європейської частини Росії за виключенням території республік Північного Кавказу, які входять у склад Росії, а також території Грузії, Вірменії, Азербайджану.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 8.1. Якщо інше не передбачено Договором, Договір укладається на підставі заяви Страхувальника за згодою Застрахованої особи за формою, що встановлена Страховиком, при цьому Страховик вправі вимагати від Страхувальника надання іншої додаткової інформації та документів, не зазначених у заяві на страхування, але необхідних для оцінки ступеня ризику при укладанні Договору.
- 8.2. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих у заяві відомостей.
- 8.3. Подання заяви не зобов'язує ні Страхувальника, ні Страховика укладати Договір, але у разі укладення Договору заява стає його невід'ємною частиною, якщо інше не передбачено Договором.

- 8.4. Факт укладання Договору може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору.
- 8.5. Зміни до Договору здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із Сторін, оформлюються додатковими договорами до Договору, що стають невід'ємними частинами Договору.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник зобов'язаний:

- 9.1.1. при укладанні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, відповідно до заяви на страхування, і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеня страхового ризику;
- 9.1.2. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору;
- 9.1.3. оплачувати страхову премію у розмірах та у строки, встановлені Договором;
- 9.1.4. при настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, негайно вживати всіх можливих заходів для усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків, а також виконувати дії передбачені статтею 10 Правил та/або аналогічною за змістом статтею Договору;
- 9.1.5. не допускати дій або бездіяльності по відношенню до факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення, вживати всіх можливих заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику;
- 9.1.6. повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або відповідну частину), якщо протягом встановлених законодавством України строків позовної давності стане відомою така обставина, яка за законом або Договором повністю або частково звільняє Страховика від страхової виплати.

9.2. Страхувальник має право:

- 9.2.1. на отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку у межах страхової суми / субліміту страхової суми за Договором;
- 9.2.2. вимагати дострокового припинення дії Договору у порядку, передбаченому законодавством;
- 9.2.3. у разі здійснення заходів щодо зменшення ступеню страхового ризику, запропонувати Страховику внесення змін до Договору;
- 9.2.4. у період дії Договору, пропонувати Страховику внесення змін до Договору, що стосуються розміру страхової суми, сублімітів страхової суми, строків дії Договору, страхових ризиків та таке інше;
- 9.2.5. отримати дублікат Договору у разі його втрати;
- 9.2.6. оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті у судовому порядку.

9.3. Страховик зобов'язаний:

- 9.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;
- 9.3.2. протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 9.3.3. здійснити страхову виплату згідно з Договором;
- 9.3.4. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів щодо зменшення страхового ризику, внести зміни до Договору;
- 9.3.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законом.

9.4. Страховик має право:

- 9.4.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником при укладанні Договору, а також перевіряти виконання Страхувальником умов Договору;
- 9.4.2. при настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, давати інструкції Страхувальнику, спрямовані на зменшення розміру збитку, усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків;

- 9.4.3. направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних з встановленням причин, обставин та наслідків події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, визначенням розміру збитку або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин цієї події. При цьому такі дії Страховика не розглядаються як визнання Страховиком події страховим випадком;
- 9.4.4. достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах, передбачених законодавством;
- 9.4.5. у випадку зміни ступеня ризику ініціювати перед Страхувальником зміну умов Договору. Якщо Сторони не досягли згоди про внесення змін до Договору, Страховик має право на дострокове припинення його дії з дотриманням вимог закону та Правил;
- 9.4.6. відстрочити виплату страхового відшкодування, але на строк, що не перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів у випадках, якщо:
- 9.4.7. є мотивовані сумніви в чинності та достовірності документів, що підтверджують настання страхового випадку – до підтвердження чинності та достовірності таких документів;
- 9.4.8. неповністю з'ясовані причини, обставини та наслідки події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок (при настанні страхового ризику), розмір збитків Страхувальника, обставини, які підтверджують право на одержання відшкодування - до з'ясування таких обставин;
- 9.4.9. проти Страхувальника порушено кримінальну справу, що має безпосереднє відношення до події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок (при настанні страхового ризику) – до винесення остаточного рішення (вироку, ухвали) по цій кримінальній справі;
- 9.4.10. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених законом та Договором.
- 9.5. Договором можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 10.1. Протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) повідомити про настання страхової події, із зазначенням прізвища, ім'я, по-батькові Застрахованої особи, номеру Договору, причин та обставин нещасного випадку, наслідків нещасного випадку (якщо вони відомі).
- 10.2. Надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового ризику, причини та обставини страхового ризику.
- 10.3. Повідомити Страховика про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності чи травму.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 11.1. Для отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку, зазначеного у пунктах 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3 Правил, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач повинен надати Страховику такі документи:
 - 11.1.1. письмове повідомлення про настання страхового випадку;
 - 11.1.2. письмову заяву на виплату;
 - 11.1.3. Договір (страховий поліс, страховий сертифікат);
 - 11.1.4. виписку з історії хвороби або медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого;
 - 11.1.5. копію листка непрацездатності чи довідку медичного закладу (для непрацюючих та дітей), яка підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу, або довідку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності;
 - 11.1.6. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати.
- 11.2. Для отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку, зазначеного у пункті 4.2.4 Правил, Вигодонабувач або спадкоємець Застрахованої особи повинні

- надати Страховику такі документи:
- 11.2.1. письмове повідомлення про настання страхового випадку;
 - 11.2.2. письмову заяву на виплату;
 - 11.2.3. Договір (страховий поліс, страховий сертифікат);
 - 11.2.4. виписку з історії хвороби або медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого;
 - 11.2.5. свідоцтво про смерть;
 - 11.2.6. акт про право на спадщину;
 - 11.2.7. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати.
 - 11.3. Зазначені у пунктах 11.1 та 11.2 Правил документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально завірених копій, або простих копій за умови надання Страховику можливості порівняння цих копій з оригінальними примірниками документів.
 - 11.4. Якщо зазначені у пунктах 11.1 та 11.2 Правил документи надані Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування або страхова виплата не здійснюються до ліквідації цих недоліків.
 - 11.5. Умовами Договору може бути передбачено інший перелік документів, що підтверджує настання страхового випадку.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 12.1. Страхова виплата здійснюється згідно з Договором на підставі письмової заяви Страхувальника та страхового акту.
- 12.2. При настанні страхового випадку, визначеному в пункті 4.2.1 Правил, розмір страхової виплати може визначатися:
 - 12.2.1. за “Таблицею розмірів страхових виплат при втраті Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасних випадків” (Додаток 2 до Правил);
та/або
 - 12.2.2. у відсотках від страхової суми за кожен день амбулаторного та/або стаціонарного лікування за згодою між Страховиком та Страхувальником при укладенні Договору страхування.
- 12.3. При настанні страхового випадку, зазначеного в пункті 4.2.2 Правил, розмір страхової виплати визначається у відсотках за кожен день непрацездатності за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладенні Договору. Зобов’язання Страховика щодо здійснення страхової виплати за Договором при цьому починається з 7 (сьомого) дня лікування, якщо інший термін не передбачений Договором.
- 12.4. При настанні страхового випадку, зазначеного в пункті 4.2.3 Правил, розмір страхової виплати залежить від встановленої Застрахованій особі групи інвалідності:
 - 12.4.1. для III групи інвалідності – не більше 60% від страхової суми;
 - 12.4.2. для II групи інвалідності – не більше 80% від страхової суми;
 - 12.4.3. для I групи інвалідності – не більше 100% страхової суми.
- 12.5. При настанні страхового випадку, зазначеного в пункті 4.2.4 Правил, розмір страхової виплати становить 100% страхової суми.
- 12.6. Умовами Договору може бути передбачено здійснення страхової виплати шляхом оплати наданих Застрахованій особі в зв’язку з нещасним випадком, платних медичних послуг та/або шляхом оплати вартості медикаментів та витратних матеріалів в межах суми, яка належить до виплати з приводу цього страхового випадку.
- 12.7. З суми виплати у випадку смерті або встановлення групи інвалідності Застрахованій особі утримується сума виплат по тілесному пошкодженню або тимчасовій втраті працездатності Застрахованої особи, якщо такі виплати здійснювались раніше з приводу настання одного нещасного випадку.
- 12.8. Загальна сума виплат за одним або декількома страховим випадкам, що сталися із

- Застрахованою особою в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену для цієї Застрахованої особи у Договорі страхування.
- 12.9. Після страхової виплати страхова сума та/або відповідний субліміт страхової суми за Договором зменшуються на розмір здійсненої виплати.
- 12.10. Страхова виплата здійснюється в безготівковій формі, або за погодженням між Страховиком та Страхувальником – готівкою через касу Страховика відповідно до умов Договору.
- 12.11. Страхова виплата здійснюється за вирахуванням несплаченої частини страхової премії за відповідний період страхування та/або несплаченої страхової премії за строк дії Договору.
- 13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**
- 13.1. Протягом 20 (двадцяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів для підтвердження факту настання, причин та обставини страхового випадку Страховик, якщо Договором не передбачено інше:
- 13.1.1. складає страховий акт з визначенням розміру страхової виплати за встановленою ним формою, або приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті; або
- 13.1.2. у випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів з розслідування причин, обставин та наслідків настання страхового ризику та страхового випадку призначає чітко визначений строк для здійснення такого розслідування, але у будь-якому випадку не більше 90 (дев'яноста) календарних днів, після закінчення якого приймає одне з вищезазначених рішень.
- 13.2. Про прийняття рішення, передбаченого пунктами 13.1.1 або 13.1.2 Правил, Страховик повідомляє Страхувальника та/або Застраховану особу, та/або Вигодонабувача протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення у письмовій формі з обґрунтуванням причин, якщо Договором не передбачено інше.
- 13.3. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати підписання страхового акту, якщо Договором не передбачено інше.
- 14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**
- 14.1 Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:
- 14.1.1 навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до законодавства України;
- 14.1.2 вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 14.1.3 подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;
- 14.1.4 несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 14.1.5 отримання Страхувальником чи особою, на користь якої укладено Договір відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- 14.1.6 інші випадки, передбачені законом.
- 14.2 Умовами Договору можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.
- 15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ**

- 15.1. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі письмової заяви однієї із сторін та оформлюється Додатковим договором до Договору страхування, який є невід'ємною його частиною.
- 15.2. Якщо інше не передбачено Договором:
 - 15.2.1. про намір внести зміни до Договору Сторона-ініціатор письмово повідомляє іншу сторону не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до запропонованого терміну внесення змін;
 - 15.2.2. якщо будь-яка зі сторін не згодна із внесенням змін до Договору, протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів Договір діє на попередніх умовах або припиняє свою дію у порядку передбаченому Правилами;
 - 15.2.3. з моменту отримання Заяви однією стороною до моменту прийняття рішення Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 16.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
 - 16.1.1. закінчення строку дії Договору – о 24 години 00 хвилин дня, що вказаний у Договорі, як дата закінчення дії Договору;
 - 16.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 16.1.3. несплати першої (чергової) частини страхової премії у строки та на умовах передбачених Договором;
 - 16.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за виключенням випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 закону України «Про страхування»;
 - 16.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 16.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним – з дати, вказаної у рішенні суду;
 - 16.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 16.2. Договором можуть бути передбачені інші підстави припинення дії Договору, якщо це не суперечить законодавству України.
- 16.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 16.4. У разі дострокового припинення дії Договору, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
- 16.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.
- 16.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхову премію було сплачено Страхувальником Страховикові у безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 17.1. Всі спори щодо Договору вирішуються шляхом переговорів та, за необхідності, із залученням незалежних експертів.

- 17.2. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, спірні питання розв'язуються у судовому порядку згідно з законодавством України.
- 17.3. Строк позовної давності в частині пред'явлення вимог щодо виплати страхового відшкодування регламентується законодавством України.

18. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

- 18.1. Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 18.2. Базові страхові тарифи встановлюються в залежності роду діяльності (професії) та віку Застрахованої особи, страхових ризиків та страхових випадків, інших факторів ступеня ризику.
- 18.3. Страхова премія – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором.
- 18.4. Страхова премія розраховується Страховиком виходячи з розміру страхової суми, застрахованих витрат Страхувальника, з базових тарифів, знижувальних та/або підвищувальних коригувальних коефіцієнтів до них та зазначається у Договорі.
- 18.5. Страхова премія сплачується Страхувальником:
- 18.5.1. безготівковим платежем на поточний рахунок Страховика;
або
- 18.5.2. готівкою у касу банку;
або
- 18.5.3. готівкою в касу Страховика;
або
- 18.5.4. готівкою агенту Страховика.
у розмірах та у строки, встановлені Договором, при цьому днем сплати Страхувальником страхової премії Страховикові є день зарахування суми страхової премії на поточний рахунок Страховика, сплати готівкою у касу Страховика або готівкою агенту Страховика, якщо Договором не передбачено інше.

19. ОСОБЛИВІ УМОВИ

- 19.1. Положення Правил, включаючи права та обов'язки Сторін Договору, причин відмови у страховій виплаті, є обов'язковими для виконання сторонами Договору, якщо вони прямо вказані в Договорі.
- 19.2. Зміни до Правил Страховик зобов'язаний подати для реєстрації до Уповноваженого органу.

Додаток 1 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків

1. БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ З ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

Розмір страхового тарифу визначається за формулою:

$$\text{Страховий тариф} = (A_x + D_x + I_x + T_x \cdot (T_1 \cdot T_2 \cdot T_3)) \cdot K_1 \cdot K_2 \cdot K_3 \cdot K_4 \cdot K_5 \cdot K_6 \cdot K_7 \cdot K_8 \cdot K_9 \cdot K_{10} \cdot K_n$$

Базовий страховий тариф (страховий ризик), % страхової суми

Категорія застрахованих	<u>A_x</u>	<u>D_x</u>	<u>I_x</u>				<u>T_x</u>
	Травматичне пошкодження	Смерть	Стійка втрата працездатності				Тимчасова втрата працездатності
			I група	II група	III група	I+II+III група	
I група ризику	0,2	0,19	0,02	0,03	0,06	0,11	0,3
II група ризику	0,35	0,28	0,04	0,06	0,12	0,22	0,4
III група ризику	0,55	0,55	0,1	0,15	0,3	0,45	2
Діти у віці 1 – 6 років	0,15	0,1	0,07				0,18
Діти у віці 6 – 16 років	0,24	0,15	0,09				0,28

2. ЗНИЖУВАЛЬНІ ТА ПІДВИЩУВАЛЬНІ КОЕФІЦІЄНТИ

Коефіцієнти до базового страхового тарифу у разі укладення договору страхування зі страховим випадком Тимчасова втрата працездатності – T_x	
T₁ – коефіцієнт врахування встановленого за договором страхування розміру виплати за кожен день тимчасової втрати працездатності може бути застосований один з наведених нижче варіантів та відповідне значення	значення T₁
0,1 % (страхової суми за договором) за кожен день тимчасової втрати працездатності	0,75
0,2 % (страхової суми за договором) за кожен день тимчасової втрати працездатності	1
0,3 % (страхової суми за договором) за кожен день тимчасової втрати працездатності	1,25
0,4 % (страхової суми за договором) за кожен день тимчасової втрати працездатності	1,5
0,5 % (страхової суми за договором) за кожен день тимчасової втрати працездатності	1,75
T₂ – коефіцієнт врахування умови здійснення страхової виплати з зазначеного дня тимчасової втрати працездатності може бути застосований один з наведених нижче варіантів та відповідне значення	значення T₂
Виплата здійснюється з 7-го дня тимчасової втрати працездатності	0,75
Виплата здійснюється з 5-го дня тимчасової втрати працездатності	0,8
Виплата здійснюється з 3-го дня тимчасової втрати працездатності	0,9
Виплата здійснюється з 1-го дня тимчасової втрати працездатності	1
T₃ – коефіцієнт врахування максимальної допустимої кількості днів тимчасової втрати працездатності може бути застосований один з наведених нижче варіантів та відповідне значення	значення T₃
30 днів	0,5

45 днів	0,7
60 днів	0,85
90 днів	1
120 днів	1,5

Коефіцієнти до базового страхового тарифу (за всіма страховими випадками)

К1 – коефіцієнт щодо занять спортом (групи за таблицею 2) може бути застосований один з наведених нижче варіантів та відповідне значення	значення К1
Відсутність занять спортом	1
Профілактично-оздоровчі заняття спортом	1,2
1	1,3
2	1,5
3	2
4	2,5

К2 – коефіцієнт щодо часової умови страхування може бути застосований один з наведених нижче варіантів та відповідне значення	значення К2
Поза межами виконання службових обов'язків / перебування у навчальному (навчально виховному закладі)	0,65
Під час виконання службових обов'язків / перебування у навчальному (навчально виховному закладі)	0,75
Під час спортивних змагань та/або тренувань	0,85
24-и години на добу	1

К3 - коефіцієнт щодо кількості застрахованих осіб може бути застосований один з наведених нижче варіантів та відповідне значення	значення К3
Більше 50 осіб	0,8
21 – 50 осіб	0,85
10 – 20 осіб	0,9
до 10 осіб	1

К4 - коефіцієнт щодо місця дії договору страхування (території страхування) може бути застосований один з наведених нижче варіантів та відповідне значення	значення К4
Україна	1
СНД включаючи Україну	1,10
Європа включаючи Україну	1,15
Весь світ	1,25

К5 – коефіцієнт врахування наявності виплат за раніше укладеними с ЗАТ „СГ „ТАС” договорами страхування від нещасних випадків може бути застосований один з наведених нижче варіантів та відповідне значення	значення К5
Договір укладається вперше	1
Договір укладається на наступний термін (здійснено до 2 виплат)	1,15
Договір укладається на наступний термін (здійснено понад 2 виплати)	1,25

К6 – коефіцієнт щодо кількості платежів страхової премії може бути застосований один з наведених нижче варіантів та відповідне значення	значення К6
Одноразово до початку дії договору	1
У розстрочку до 2-х платежів	1,05
У розстрочку до 4-х платежів	1,10
У розстрочку щомісячними платежами	1,20

К7 – коефіцієнт щодо встановленої до початку дії договору страхування інвалідності (тільки для працюючих інвалідів III / II групи) може бути застосований один з наведених нижче варіантів та відповідне значення	значення К7
Не встановлена	1
III група	1,5
II група	2

К8 – коефіцієнт врахування поновлень договорів страхування від нещасного випадку з ЗАТ „СГ „ТАС” може бути застосований один з наведених нижче варіантів та відповідне значення	значення К9
третє та кожне наступне поновлення Договору	0,8
друге поновлення Договору	0,85
перше поновлення Договору	0,90
Договір укладається вперше	1

К9 – коефіцієнт врахування віку Застрахованої особи	значення К10
1-65 років	1
65-70 років	1,5
70-75 років	2

К10 – коефіцієнт короткотерміновості застосовується при страхуванні на строк менше 1 (одного) року						або		К11 – коефіцієнт короткотерміновості застосовується при страхуванні <u>спортсменів</u> на строк менше 1 (одного) року									
Строк дії договору	3 дні	5 днів	7 днів	14 днів	21 день	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
значення К10	0,01	0,018	0,025	0,05	0,075	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92	1
значення К11 (спорт.)	0,05	0,063	0,09	0,15	0,23	0,24	0,34	0,44	0,5	0,63	0,71	0,78	0,87	0,95	1,02	1,1	1

3. ГРУПИ РИЗИКУ. ГРУПИ СПОРТУ

Група ризику	Перелік професій
1.	Службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком щодо одержання травми; артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради; робітники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей); робітники побутового та комунального господарства; педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів; домогосподарки; медичні працівники; робітники торговельної мережі та харчування (крім кухаря); робітники пошти

	та телеграфу; службовці бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери; робітники преси.
2.	Всі інші категорії працюючих (робітники, службовці, працівники сільського господарства та ін.), безпосередньо зайняті в процесі виробництва; артисти балету та танцювальних ансамблів; особистий склад аеродромного обслуговування; інкасатори та касири; робітники ветлікарень; газоелектрозварники; слюсарі; робітники обробної промисловості; кустарі; робітники харчової промисловості; поліграфічних підприємств; пожежна охорона; військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, ДАІ, водіїв); робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості; працівники сільського господарства; робітники транспорту (крім повітряного); робітники електростанцій та експедицій.
3.	Особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком, щодо настання нещасного випадку; працівники карного розшуку, ДАІ, цивільної авіації; випробувачі автомашин і літаків; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; водії транспортних засобів; працівники гірничодобувної промисловості; особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин; ті, чиїм місцем роботи є гірничо- і газорятувальна служба; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази; особи, чия робота пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами; монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій; кранівники; рятувальники гірничо- і водно- рятувальних станцій.

Група спорту	Вид спорту
1.	подорожі (походи піші) зі спокійним ландшафтом, шахи, шашки;
2.	бадмінтон, біатлон, буерний спорт, гімнастика художня, орієнтування спортивне плавання (крім підводного), радіо спорт, городки, лижні гонки, парусний спорт, теніс, важка атлетика, волейбол;
3.	акробатика, батут, велоспорт (трек, шосе), водні лижі, гребля, гирьовий спорт, планерний спорт, боротьба (всі види), водне поло, лижне двоборство, пожежно-прикладний спорт, стрибки в воду, стрільба (всі види), фехтування, легка атлетика бейсбол;
4.	бокс, гірськолижний спорт, дельтапланеризм, ковзанярський спорт, підводний спорт, поло, подорожі (походи піші) з гірським ландшафтом, санний спорт, спідвей, хокей (всі види), шорт-трек, парашутний спорт, альпінізм, баскетбол, бобслей, гімнастика спортивна, кінний спорт, карате, стрибки на лижах з трампліна, регбі, гандбол, сучасне п'ятиборство, фрістайл, футбол;

У разі внесення у Договір добровільного страхування від нещасних випадків додаткових умов, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або інших нестандартних умов, попередньо розрахований страховий тариф корегується шляхом множення на підвищувальний (від 1,01 до 9,9) або знижувальний (від 0,99 до 0,01) коефіцієнт.

4. НОРМАТИВНІ ВИТРАТИ НА ВЕДЕННЯ СПРАВИ

Нормативні витрати на ведення справи за Договором добровільного страхування від нещасних випадків встановлено у розмірі 40,0% (сорока відсотків) від отриманої страхової премії.

Актуарій _____

С.В. Шапошнікова

Диплом №021 від 17.09.1999 р

Додаток 2 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ВТРАТІ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	Перелом кісток черепа:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3	Ушкодження головного мозку:	
	а) струс головного мозку у разі якщо строк лікування від 3 до 13 днів	3
	б) струс головного мозку у разі якщо строк лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) невідалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розміжчування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головного мозку і його оболонках, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово . 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата проводиться за одним з підпунктів, яким враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних у різних статтях, страхова виплата проводиться з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
4	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років	5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	е) моноплегії (параліч однієї кінцівки)	60
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)	70
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в ст. 4, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3 місяців від дня травми й підтвержені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплати не може перевищувати 100%. 2. У випадку, коли страхувальником подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1,2, 3, 5, 6 і ст.4 шляхом підсумовування. 3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.	
5	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів	10
	Примітка: Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата проводиться за ст.1. Ст.5 при цьому не застосовується .	
6	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кіньського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний перерив спинного мозку	100
	Примітка: 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена за ст. 6 (а, б, в, г), а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4 і підтвержені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст. 4 проводиться додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово .	
7	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)	5
8	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь	

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) перерив сплетіння	70
	Примітки: 1. Статті 7 і 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невротатії, що виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.	
9	Перерив нервів:	
	а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малоомілкового і великогомілкового нервів	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малоомілкового і великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного - на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	25
	д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного - на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
	Примітка: Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті не дає підстав для страхової виплати.	
ОРГАНІЗОРУ		
10	Параліч акомодатії одного ока	15
11	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)	15
12	Звуження поля зору одного ока:	
	а) неконцентричне	10
	б) концентричне	15
13	Пульсуючий екзофтальм одного ока	20
14	Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм.	5
	Примітка: 1. Опіки ока без зазначення ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У випадку, коли ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата проводиться відповідно до ст.20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати в більшому розмірі, раніше виплачена сума утримується. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.	
15	Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока:	
	а) які не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	5
	б) які призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів	10
16	Наслідки травми ока:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хориоретиніт	5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихаз (неправильний ріст вій), заворот повіка, невидалені сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри)	10
	Примітка: 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, страхова виплата проводиться з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово . 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяці після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б, 16, і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.	
17	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,01	100
18	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока	10
19	Перелом орбіти	10
20	а) Зниження гостроти зору до 50 %	10
	б) зниження гостроти зору на 50 % і більше	30
	Примітки: 1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців від дня травми. Після закінчення цього строку застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а, 19. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока 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. У випадку, коли у зв'язку з після травматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова виплата проводиться з урахуванням гостроти зору до операції.	
ОРГАНІ СЛУХУ		
21	Ушкодження вушної раковини, що призвели до:	
	а) перелому хряща	3

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутності 1/3 - 1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини	30
	Примітка: 1.Рішення про страхову виплату за ст. 21 (б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата проведена за ст. 21, ст.58 не застосовується.	
22	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова - до 1 м	15
	в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)	25
	Примітка: Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахований направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 22, 24а (якщо є підстави).	
23	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху	5
	Примітка: 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, страхова виплата встановлюється за ст.22. Стаття 23 при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка) ст. 23 не застосовується.	
24	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:	
	а) гострого гнійного	3
	б) хронічного	5
	Примітка: Страхова виплата за ст. 24б проводиться додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею.	
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
25	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової назухи, гратчастої кістки	5
	Примітка: 1. Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу й результатами лікарського огляду, страхова виплата проводиться за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	
26	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
	а) з однієї сторони	5
	б) з обох сторін	10
	Примітки: 1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, груднини призвели до ускладнень, передбачених ст.26, страхова виплата за цією статтею проводиться додатково до статей 28, 29	
27	Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвело до:	
	а) легеневої недостатності (після 3 місяців від дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легені	40
	в) видалення однієї легені	60
	Примітка: При страховій виплаті за ст.27 (б, в) ст.27а не застосовується.	
28	Перелом груднини	5
29	Перелом ребер:	
	а) одного ребра;	5
	б) кожного наступного ребра.	3
	Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати. 3.Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа ребер.	
30	Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакомії	5
	торакомія:	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	15
	г) повторні торакомії (незалежно від їх кількості) було проведено видалення легені чи її частини, страхова виплата проводиться відповідно до ст.27; ст.30 при цьому не застосовується; ст.30 і 26 одночасно не застосовуються.	10
	Примітки: 1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата проводиться з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.	
31	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функцій	5
	Примітка: Якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.	
32	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку	

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	з травмою, що призвели до:	
	а) осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми	10
	б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми	20
	Примітка: Страхова виплата за ст.32 проводиться додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмою за ст.31. У випадку, коли застрахований у своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї необхідно одержати висновок спеціаліста по закінченні 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться за ст.31.	
СЕРЦЕВО - СУДИННА СИСТЕМА		
33	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності	25
34	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25
	Примітка: Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата проводиться за ст.34а.	
35	Ушкодження великих периферичних судин (що не призвели до порушення кровообігу) на рівні:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36	Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності	20
	Примітки: 1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, воротну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахові, плечові, ліктьові та променеві артерії, плечеоловні, підключичні, підпахові, стегнові й підколінні вени. Якщо застрахований в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи слід одержати висновок спеціаліста. 3.Страхова виплата за статтями 34, 36 проводиться додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата проводиться за статтями 33, 35. 4.Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою встановлення судинного руслу, додатково виплачується 10 % страхової суми.	
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
	Примітки: 1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати. 3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово .	
38	Звичайний вивих щелепи	10
	Примітка: При звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата проводиться додатково до виплати, яка проводилася за ст.37, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період страхування, та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не проводиться .	
39	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	80
	Примітки: 1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування. 3. При страховій виплаті за ст.39 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться .	
40	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру)	3
41	Ушкодження язика, що призвели до:	
	а) відсутності кінчика язика	10
	б) відсутності дистальної третини язика	15
	в) відсутності язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	60
42	Ушкодження зубів, що призвели до:	
	а) відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиха зуба	3
	втрати:	
	б) 1 зуба;	5
	в) 2-3 зубів;	10
	г) 4-6 зубів;	15
	д) 7-9 зубів;	20
	е) 10 і більше зубів	25
	Примітки: 1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата проводиться з урахуванням втрати лише опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми з'ємних протезів	

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	страхова виплата не проводиться . 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата проводиться на загальних умовах. 3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається за статтями 37 та 42 шляхом підсумовування. 4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата за ст.42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із суми, яка підлягає виплаті, вираховується раніше виплачена. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата проводиться на загальних умовах за ст.42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться	
43	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагоскопія, поведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не призвели до функціональних порушень.	5
44	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростомії), а також стан після пластики стравоходу.	100
	Примітка: Процент страхової виплати за ст.44, визначається не раніше ніж через 6 місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться попередньо за ст.43 і цей процент вираховується, коли приймається остаточне рішення.	
45	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до:	
	а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту	5
	б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	10
	в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності	25
	г) кишкового свища, кишково-півхового свища, свища підшлункової залози	50
	д) протиприродного заднього проходу (колостоми)	100
	Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах «а», «б», «в», страхова виплата проводиться за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3 місяців після травми, а передбачені в підпунктах «г» та «д» - по закінченні 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова сума виплачується за ст.43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення. 2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, страхова сума виплачується одноразово . Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
46	Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі	10
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст.46 виплачується додатково до виплати, призначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.	
47	Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатозу	5
	б) печінкової недостатності	10
48	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:	
	а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура;	15
	б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура	35
49	Ушкодження селезінки, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання;	5
	б) видалення селезінки.	30
50	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:	
	а) утворення псевдокісти підшлункової залози	20
	б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунку	60
	Примітка: При наслідках травми, перелічених в одному підпункті, страхова виплата проводиться одноразово . Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата проводиться з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
51	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	10
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати за статтями 47-50, ст.51 (крім підпункту «г») не застосовується . 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інші (інші) ушиті, страхова виплата проводиться за відповідними статтями та ст.51 в одноразово . 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статевий системи (без їх видалення), додатково проводиться виплата за ст.55 (5%).	

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
СЕЧОВИВІДНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ		
52	Ушкодження нирки, що призвело до:	
	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
53	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечовода, сечового міхура, сечопускального каналу), що призвели до:	
	а) циститу, уретриту	5
	б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу	25
	д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розміжчення), хронічної ниркової недостатності	30
е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів	40	
	Примітка: 1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент страхової виплати, визначається за одним з підпунктів ст.53, що враховує найважчі наслідки ушкодження. 2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах «а», «в», «г», «д» та «е» ст.53, виплачується у тому випадку, коли ці ускладнення мають місце по закінченні 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться за ст.52 або ст.55а і цей процент не враховується, коли приймається остаточне рішення.	
54	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при пошкодженні органів	15
	г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості)	10
	Примітка: Якщо у зв'язку з травмою було проведене видалення нирки або її частини, страхова виплата проводиться за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.	
55	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження;	5
	б) згвалтування особи у віці:	
	до 15 років;	50
від 15 до 18 років;	30	
18 років і старше	15	
56	Ушкодження статевої системи, що призвело до:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок віком:	
	до 40 років;	50
від 40 до 50 років;	30	
50 і старше.	15	
г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками.	50	
57	Позаматкова вагітність, патологічні пологи, що призвели до:	
	а) видалення єдиної маткової труби, єдиного яєчника;	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників;	30
	в) втрати матки (в тому числі з додатками) у віці:	
	до 40 років;	50
	від 40 до 50 років;	30
50 і старше.	15	
	Примітка: у тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба у зв'язку з їїхворобою або з метою стерилізації, страхова виплата проводиться за ст. 57а	
М'ЯКІ ТКАНИНИ		
58	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше	5
	в) значного порушення косметики	10
	г) різкого порушення косметики	30
д) спотворення	70	
	Примітки: 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, які виступають над її поверхнею, стягують тканини. Спотворення - це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших насильницьких впливів. 2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичку в тому чи іншому ступені. 3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була проведена відповідна страхова виплата, а потім застрахований одержав травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.	
59	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до	

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	утворення рубців площею:	
	а) від 2,0 см ² до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5,0 см ² до 0,5 % поверхні тіла	5
	в) від 0,5 % до 2,0 %	10
	г) від 2,0 % до 4,0 %	15
	д) від 4,0 % до 6,0 %	20
	е) від 6,0 % до 8,0 %	25
	ж) від 8,0 % до 10 %	30
	з) від 10 % до 15 %	35
	і) 15 % та більше	40
	Примітки: 1. 1 % поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця). 2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, шиванні судин, нервів і т. ін.), ст. 59 не застосовується.	
60	Ушкодження м'яких тканин тлуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:	
	а) від 1 % до 2 % поверхні тіла	3
	б) від 2 % до 10%	5
	в) від 10 % до 15 %	10
	г) 15 % і більше	15
	Примітки: 1. Рішення про проведення страхової виплати за статтями 58, 59, 60 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми. 2. Загальна сума виплат за ст. 59 і 60 не повинна перевищувати 40 % .	
61	Опікова хвороба, опіковий шок	10
	Примітки: страхова виплата за ст. 61 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком	
62	Ушкодження м'яких тканин:	
	а) невидалені сторонні тіла	3
	б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 см ²	3
	в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутоотрансплантата, розрив м'язів	5
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми є по закінченні 1 місяця від дня травми. 2. Рішення про проведення страхової виплати за ст. 62б приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.	
ХРЕБЕТ		
63	Перелом, перелома-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40
64	Розрив міжхребцевих зв'язок (у разі якщо строк лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка)	5
	Примітки: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.	
65	Перелом кожного остистого або поперекового відростка	3
66	Перелом крижів	10
67	Ушкодження куприка:	
	а) підвивих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово . 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 1.5. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачає найважче ушкодження, одноразово .	
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА		
ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ		
68	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, перелома-вивих ключиці	10
	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування	15
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	15

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Примітки: 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 68, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово . 2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про проведення страхової виплати за ст. 59 приймається за результатами лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова виплата у зв'язку з незрошеним переломом (псевдосуглобом), проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою .	
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
69	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):	
	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) перелома-вивих плеча	15
70	Ушкодження плечового поясу, що призвели до:	
	а) звичного вивиха плеча	15
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	20
	в) "бовтаючогося" плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхень кісток, що складають його	40
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 70 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми. 3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.	
ПЛЕЧЕ		
71	Перелом плечової кістки	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина) б) подвійний перелом	15 20
72	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрошеного перелому (псевдо суглоба)	45
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 72 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.	
73	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:	
	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною	80
	б) плеча на будь-якому рівні	75
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
	Примітки: якщо страхова виплата проводиться за ст. 73, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться .	
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
74	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	3
	б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	г) перелом плечової кістки	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20
	Примітки: у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у ст. 74, страхова виплата проводиться у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження	
75	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	20
	б) "бвотання" ліктьового суглобу, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	30
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 75 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово .	
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
76	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):	
	а) перелом, вивих однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	5 10
77	Незрошений перелом (псевдо суглоб) кісток передпліччя:	
	а) однієї кістки б) двох кісток	15 30

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Примітки: Страхова виплата за ст. 77 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтвержене довідкою цього закладу.	
78	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні	65
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі	70
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово . 3. Якщо страхова виплата проводиться за ст. 78, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться .	
ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТНИЙ СУГЛОБ		
79	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перілунарний вивих кисті	15
80	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі	15
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 80 проводиться додатково до виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променевоzap'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ястного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми.	
КИСТЬ		
81	Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястних кісток однієї кисті:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перелоמו-вивих кисті	15
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ястних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	
82	Ушкодження кисті, що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдо суглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба	65
	в) ампутації єдиної кисті	100
	Примітки: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдо суглобом) кісток зап'ястя або п'ястних кісток проводиться додатково за ст. 82а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтвержене довідкою цього закладу.	
ПАЛЬЦІ КИСТІ		
ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ		
83	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця	3
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) згиначів пальця, сухожилкового суглобового кісткового панариція	5
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово .	
84	Ушкодження пальця, що призвели до:	
	а) відсутності рухів в одному суглобі	10
	б) відсутності рухів у двох суглобах	15
	Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з цією травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	
85	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	5
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги	10
	в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)	15
	г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
	д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною	25
	Примітки: Якщо страхова виплата проведена за ст. 85, то додаткова виплата за оперативні втручання,	

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	післяопераційні рубці не проводиться.	
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ		
86	Ушкодження одного пальця, що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів пальця	3
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків)	5
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг) кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.	
87	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у одному суглобі	5
	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
	Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.	
88	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги	5
	в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг	10
	г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця	15
	д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її	20
	Примітки: 1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 88, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.	
ТАЗ		
89	Ушкодження таза:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань	15
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування (зчленувань) під час пологів дає підставу для проведення страхової виплати на загальних умовах за ст. 89 (б або в).	
90	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:	
	а) у одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
	Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 90 додатково до виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	
НИЖНЯ КІНЦІВКА		
ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ		
91	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертела (вертелів)	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна	20
	Примітки: 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться відповідно до одного з підпунктів, який передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.	
92	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:	
	а) відсутності рухів (анкілозу)	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40
	г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції головки стегна	45

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 92, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою суглоба. 2. Страхова виплата за ст. 92б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтвержені довідкою цього закладу.	
СТЕГНО		
93	Перелом стегна:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
94	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому	30
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово . 2. Страхова виплата за ст. 94 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтвержене довідкою цього закладу.	
95	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
	а) однієї кінцівки	70
	б) єдиної кінцівки	100
	Примітка: якщо страхова виплата була проведена за ст. 95, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
96	Ушкодження ділянки колінного суглоба:	
	а) гемартроз, вивих надколінника	3
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, ушкодження меніска	5
	в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової	15
	д) перелом відростків стегна, вивих гомілки	20
	є) перелом дистального метафіза стегна	25
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
	Примітки: 1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово відповідно до одного з підпунктів ст. 96, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово .	
97	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі	20
	б) "бвтаючогося" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	30
	в) ендопротезування	40
	Примітка: страхова виплата по ст. 97 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.	
ГОМІЛКА		
98	Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів):	
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 98 визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діяфіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, страхова виплата проводиться за статтями 96 та 98 або статтями 101 та 98 шляхом підсумовування.	
99	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 99 проводиться додатково до виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтвержені довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної	

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
	обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово .	
100	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
	б) екзартикуляції в колінному суглобі	70
	в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
	Примітка: Якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться .	
ГОМІЛКОВОСТУПНЕВИЙ СУГЛОБ		
101	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки	15
	Примітки: 1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово . 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово .	
102	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у гомілковоступневому суглобі	20
	б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його)	40
	в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі	50
	Примітка: Якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 102, страхова виплата проводиться по одному з підпунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	
103	Ушкодження ахіллової сухожилка:	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15
СТОПА		
104	Ушкодження стопи:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсневому суглобі (Лісфранка)	15
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово . 2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.	
105	Ушкодження стопи, що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)	5
	б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток	15
	в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневому суглобу (Лісфранка)	20
	ампутації на рівні:	
	г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи)	30
	д) плюсневих кісток або передплюсни	40
	е) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи)	50
	Примітка: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст. 105 (а, б, в), проводиться додатково до виплати, яка проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтвержені довідкою цієї установи, а за підпунктами (г, д, е) - незалежно від строку, що минув після травми.	
ПАЛЬЦІ СТОПИ		
106	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):	
	а) одного пальця, крім першого	3
	б) двох-трьох пальців або першого	5
	в) чотирьох пальців (II-V)	10
	Примітка: Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % страхової суми одноразово .	

Номер статті	Назва травми	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
107	<i>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:</i>	
	<i>першого пальця</i>	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба	10
	<i>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:</i>	
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	20
	<p>Примітки: 1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 107, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.</p>	

Актуарій



С.В. Шапошнікова

Диплом №021 від 17.09.1999 р

Всього прошнуровано та скріплено печаткою – 30 (тридцять) ар.

Голова Правління ЗАГ «СГ» Г.О.Гришута

Держ:	Україна
<i>Менеджер з продажів</i>	Ім'я та по батькові
<i>Г.О.Гришута</i>	Г.О.Гришута
Підпис	Г.О.Гришута
<i>24.12.2008</i>	0287773
Дата	Регістраційний номер

