

**ПрАТ
УКРАЇНСЬКА АКЦІОНЕРНА
СТРАХОВА КОМПАНІЯ
«АСКА»**



**Зміни до Правил добровільного страхування від
нещасних випадків шляхом їх викладення у новій
редакції:**

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

1101.5

ЗАТВЕРДЖУЮ

Генеральний директор

ПРАТ «Українська акціонерна
страхова компанія АСКА»

А.О. Шукатко



«11» вересня 2012 р.

П РА В И Л А ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ (нова редакція)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил Приватне акціонерне товариство «Українська акціонерна страхова компанія АСКА» (далі – Страховик) укладає договори добровільного страхування громадян від нещасного випадку з юридичними особами та дієздатними громадянами (далі – Страхувальниками).

1.2. Договір страхування може укладатись стосовно третіх осіб за умови їх згоди. Особа, стосовно якої укладено договір страхування, є Застрахованою.

1.3. За цими Правилами, з відома батьків або опікунів, можуть бути застраховані діти віком від 1 року до 16 років.

1.4. Страхувальник в договорі страхування може призначити особу (Вигодонабувача) для отримання страхових виплат. Якщо договір страхування укладається стосовно третіх осіб, призначення Вигодонабувача є обов'язковим. При цьому Вигодонабувач визначається Застрахованим.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованого.

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ РИЗИКИ

3.1. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованому або Вигодонабувачу.

3.2. Страховий ризик - певна подія, на випадок настання якої здійснюється страхування та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

3.3. Страховими ризиками відповідно до цих Правил є наслідки нещасного випадку *, що трапився із Застрахованим у період дії договору страхування, а саме:

3.3.1. Тимчасова втрата працездатності (травма)**.

3.3.2. Стійка втрата працездатності (інвалідність I, II, III групи)***.

3.3.3. Смерть.

* Під нещасним випадком Страховик визнає раптові, непередбачувані події, включаючи протиправні дії третіх осіб, що супроводжуються пошкодженням тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функцій, деформацією та порушенням опорно-рухового апарату, викликаними зовнішнім впливом. Нещасними випадками також вважаються: випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, анафілактичний шок, тепловий удар, опік, укуси тварин, обмороження, враження електричним струмом та блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції), отруєння наркотичними, токсичними або

іншими речовинами, якщо їх вплив на організм був пов'язаний з виконанням громадського обов'язку.

****** Для дітей віком до 18 років та непрацюючих – необхідність амбулаторного або стаціонарного лікування у зв'язку з нещасним випадком, що стався.

******* Для дітей віком до 16 років – інвалідність, що стала наслідком нещасного випадку.

Договором страхування може бути передбачено обмеження наслідків настання страхової події (наприклад, інвалідність I групи або I, II групи, травма тільки вказаних в договорі частин тіла тощо).

3.4. Інвалідність та смерть Застрахованого протягом року з дня нещасного випадку, що трапився в період дії договору страхування, які стали наслідком такого нещасного випадку, Страховик також визнає страховим випадком, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.5. Страховими випадками не є наслідки нещасного випадку, зазначені у п. 3.3 цих Правил, що сталися в результаті:

3.5.1. Скоєння Застрахованим навмисних дій, в яких правоохоронними органами встановлений склад злочину.

3.5.2. Керування транспортним засобом або передачі керування іншій особі, якщо Застрахований чи інша особа знаходилися в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також передачі керування транспортним засобом особі, що не має прав водія.

3.5.3. Перебування Застрахованого в транспортному засобі, що керується особою, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або не мала прав водія, про що Застрахований знав заздалегідь.

3.5.4. Дій Застрахованого, розпочатих у стані істотного погіршення психічного сприйняття внаслідок вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин, прийнятих з метою чи в стані сп'яніння.

3.5.5. Загострення психічних захворювань Застрахованого або проявів епілепсії.

3.5.6. Отруєння внаслідок вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів без призначення лікаря, прийнятих з метою чи в стані сп'яніння.

3.5.7. Самогубства або наслідків замаху Застрахованого на самогубство.

3.5.8. Навмисного заподіяння Застрахованим собі тілесних ушкоджень.

3.6. Обмеження страхування. Якщо інше не передбачено договором, страхування не поширюється на випадки, що відбулися в результаті та (або) в зв'язку з наступними обставинами:

3.6.1. Занять професійним чи аматорським спортом, а також участі Застрахованого в гонках, автоперегонах, катання на конях, лижах, підводного плавання (у тому числі дайвінга), стрибків з парашутом, занять альпінізмом, скелелазінням, гірським, пішим, водним чи кінним туризмом тощо.

3.6.2. Всякого роду воєнних дій чи військових заходів і їх наслідків, громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань і страйків, революції, заколоту, повстання, масових безладів, групових порушень громадського порядку, дій військової чи цивільної влади.

3.6.3. Впливу ядерної енергії в будь-якій формі.

3.6.4. Дій природних факторів (землетрусу, бурі, урагану, виверження вулканів тощо).

3.7. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, які не суперечать законодавству України.

3.8. Договором страхування можуть бути передбачені страхові ризики з обмеженим набором причин страхових подій та обставинами їх настання (наприклад, у побуті, на виробництві, на спортивних змаганнях та тренуваннях, на транспорті, протягом подорожі або поїздки тощо).

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою сторін та зазначається в договорі страхування.

4.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу в розмірі та в строк, передбачений договором страхування, якщо інший порядок вступу договору в силу не передбачений договором страхування.

4.3. Дія договору страхування припиняється о 24 годині 00 хвилин дня, що визнається на підставі п. 12.1 цих Правил днем припинення дії договору.

4.4. Особа вважається застрахованою на території, зазначеній в договорі страхування.

4.5. Договір страхування, укладений на підставі цих Правил, діє на території України, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

4.6. Договором страхування можуть бути передбачені особливі територіальні обмеження дії договору, а також обмеження дії договору страхування в період доби, в певні дні тижня, протягом певних подій та обставин (наприклад під час подорожі, при поїздках на транспорті, під час спортивних змагань тощо).

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ ТА СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

5.1. Страхова сума - грошова сума, у межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

5.2. Розмір страхової суми встановлюється за згодою сторін під час укладання договору страхування.

5.3. Страхові суми встановлюються окремо стосовно кожної Застрахованої особи або групи Застрахованих та визначаються в договорі страхування.

5.4. Страхова сума може бути встановлена єдиною для всіх ризиків, зазначених в договорі страхування, або окремо за кожним ризиком. В першому випадку загальною страховою сумою є та ж сума, яка встановлена для всіх ризиків, а в другому випадку загальна сума для Застрахованого визначається як сума страхових сум за всіма застрахованими ризиками. Договором страхування може бути передбачено страхове покриття, яке об'єднує групу ризиків з єдиною страховою сумою, а решта ризиків при цьому може бути застрахована окремо.

5.5. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за певний період страхування.

5.6. Страховий тариф встановлюється в залежності від умов страхування, враховуючи фактори, що впливають на ступінь ризику (професія Застрахованого, керування транспортом, заняття спортом тощо), в залежності від обраного варіанту розрахунку страхової виплати, місця та інших обставин дії договору страхування, кількості Застрахованих за договором страхування тощо.

5.7. Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування. Розмір страхової премії визначається в залежності від страхового тарифу, страхової суми, строку дії договору страхування.

5.8. Порядок сплати страхової премії та її розмір визначається в договорі страхування.

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

6.2. При укладанні договору Страховик має право вимагати результатів медичного обстеження Застрахованого та інші відомості та документи.

6.3. Факт укладання договору страхування посвідчується письмово, із дотриманням вимог чинного законодавства.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. Ознайомитися з умовами страхування.

7.1.2. Укласти із Страховиком договори страхування третіх осіб (за їх згодою). При страхуванні неповнолітніх осіб необхідна згода їх батьків або опікунів.

7.1.3. При укладанні договору страхування визначити Вигодонабувача (одного або декількох) та замінювати їх іншими особами до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. Якщо Застрахованим за договором страхування є третя особа, Вигодонабувач визначається за згодою повнолітньої Застрахованої особи, а для неповнолітніх – за згодою їх батьків або опікунів.

7.1.4. Отримати дублікат договору страхування в разі його втрати.

7.1.5. Ініціювати внесення змін в умови договору страхування в порядку, визначеному розділом 10 цих Правил та умовами договору страхування.

7.1.6. Ініціювати дострокове припинення дії договору страхування в порядку, визначеному п. 12.2. цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та порядку, передбаченому договором страхування.

7.2.2. При укладанні договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику, що сталася після укладення договору страхування, в порядку та строки, зазначені в договорі страхування.

7.2.3. При укладанні договору страхування, а також у період його дії (до настання страхового випадку) повідомляти Страховику про інші діючі договори страхування, або договори, що укладаються, стосовно Застрахованої особи.

7.2.4. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами договору страхування.

7.2.5. При настанні страхового випадку виконувати дії, передбачені умовами договору страхування.

7.2.6. Повернути Страховику отриману страхову виплату (або її певну частину), якщо протягом передбачених законодавством строків позовної давнини виявиться така обставина, що за законом або відповідно до укладеного договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застрахованого, Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати.

7.2.7. Ознайомити Застрахованих (повнолітніх), їх батьків або опікунів (для неповнолітніх) з умовами договору страхування (якщо Застрахованими є треті особи).

7.2.8. Інформувати Страховика про зміну своєї адреси та місця проживання Застрахованого.

7.3. При настанні страхового випадку Страхувальник (Застрахований, Вигодонабувач) зобов'язаний:

7.3.1. Протягом строку, зазначеного в договорі страхування, повідомити Страховика про факт та обставини настання події, що трапилася, із зазначенням номеру договору страхування, П.І.Б. Застрахованої особи.

7.3.2. Надавати Страховику документи, що підтверджують факт та обставини настання події, а також наслідки цієї події. Перелік документів та порядок їх надання зазначається в договорі страхування.

7.4. За направленням Страховика Застрахований зобов'язаний пройти медичне обстеження або експертизу, якщо Страховик проводить власне розслідування причин та обставин події, про яку йому заявлено.

7.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача при настанні події, що має ознаки страхової.

7.6. Страховик має право:

7.6.1. Встановлювати розмір та порядок сплати страхової премії з урахуванням усіх факторів, що впливають на ймовірність настання страхової події.

7.6.2. Перевіряти достовірність наданих Страхувальником документів та інформації про Застрахованого.

7.6.3. Перевіряти виконання Страхувальником вимог, зазначених у п. 7.2 цих Правил.

7.6.4. При підвищенні ступеня ризику ініціювати внесення змін у договір страхування. Якщо Страхувальник в зазначений строк не повідомив про зміну умов, пов'язаних з підвищенням ступеня страхового ризику, або відмовився прийняти зміни в договір страхування, ініційовані Страховиком у зв'язку з підвищенням ступеня страхового ризику, при настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати в разі, якщо настання страхового випадку було прямо або непрямо пов'язано зі зміною ступеня страхового ризику, про яку Страхувальник не повідомив Страховика або у зв'язку з якою Страхувальник відмовився внести зміни у договір страхування.

7.6.5. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, проводити обстеження стану здоров'я Застрахованого.

7.6.6. При необхідності направляти запит у компетентні органи про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт, причини і обставини настання страхового випадку.

7.6.7. Відстрочити здійснення страхової виплати при необхідності додаткової перевірки обставин страхового випадку на строк, встановлений договором страхування з дати отримання документів, необхідних для здійснення страхової виплати з числа зазначених у п. 9.1 цих Правил. Якщо відповідними органами внутрішніх справ порушено кримінальну справу проти Страхувальника або його представників, та ведеться розслідування обставин, що спричинили настання страхового випадку, то страхова виплата не здійснюється до закінчення розслідування або винесення вироку суду, що набув законної сили.

7.6.8. Відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених у розділі 10 цих Правил, або у випадку невиконання Страхувальником обов'язків, передбачених пп. 7.2, 7.3 цих Правил, якщо це передбачено договором страхування, та у випадках, передбачених чинним законодавством України.

7.6.9. Ініціювати дострокове припинення дії договору страхування в порядку, визначеному п. 12.2 цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.6.10. Вимагати повернення здійснених страхових виплат від Страхувальника у разі, якщо після страхової виплати з'ясується, що Страхувальник (Застрахований або Вигодонабувач) надали неправдиві відомості, які призвели до підвищення суми страхової виплати або безпідставної виплати.

7.7. Страховик зобов'язаний:

7.7.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

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

7.7.3. При визнанні випадку страховим здійснити страхову виплату протягом 15 робочих днів (якщо інше не передбачено в договорі страхування) після складання страхового акту. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованому) неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування.

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

7.7.5. При відмові або відстрочці у здійсненні страхової виплати письмово повідомити про це Страхувальника (Заявника) протягом 15 робочих днів з дня прийняття відповідного

рішення (якщо інше не передбачено в договорі страхування), з мотивованим обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

7.7.6. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування.

7.7.7. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника, Застрахованого та їх майновий стан, що стали відомі Страховику в процесі укладення та протягом строку дії договору страхування, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

7.8. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки сторін, що не суперечать чинному законодавству.

7.9. Згідно з договором страхування повнолітні Застраховані особи або Вигодонабувачі можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника.

8. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

8.1. При настанні страхового випадку Страховик повинен здійснити страхові виплати Застрахованому або Вигодонабувачу у відповідності з умовами договору страхування.

8.2. При настанні страхового випадку, зазначеного у п. 3.3.1, розмір страхової виплати визначається згідно з одним із варіантів виплат, обраних Страхувальником при укладенні договору страхування:

8.2.1. Варіант 1. Страхова виплата розраховується в залежності від важкості травми згідно з Таблицею розмірів страхових виплат за версією “Стандарт” або “Економ”, у відповідності з умовами договору страхування (Таблиця розмірів страхових виплат наведена в Додатку 2 до цих Правил).

8.2.2. Варіант 2. Страхова виплата розраховується за кожний день непрацездатності або лікування (для непрацюючих). Розмір страхової виплати за кожен день непрацездатності визначається в договорі страхування.

8.2.3. Варіант 3. Страхова виплата здійснюється у розмірі вказаної в договорі страхування суми, незалежно від важкості травми та строку непрацездатності або лікування.

8.2.4. Варіант 4. Страхова виплата розраховується як комбінація варіантів 1, 2 або 2, 3, згідно до умов, зазначених в договорі страхування.

8.2.5. Варіант 5. Розмір страхової виплати визначається за згодою сторін та вказується в договорі страхування (використовується, насамперед, при страхуванні спортсменів, представників шоу-бізнесу та пов'язується з особливим визначенням суми відшкодування при травмуванні того чи іншого органу або частини тіла).

8.3. При настанні страхового випадку, зазначеного у п. 3.3.2, величина страхової виплати складає:

- за I групу інвалідності – 100%,
- за II групу інвалідності – 80%,
- за III групу інвалідності – 60% від страхової суми Застрахованого, якщо інше не передбачено договором страхування.

При настанні інвалідності у дитини у віці до 16 років страхова виплата складає 100% від страхової суми, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо договір страхування укладений з встановленням єдиної страхової суми по всім ризикам або по ризикам, зазначеним в п. 3.3.2 та в п. 3.3.1, то із суми страхової виплати за інвалідністю віднімаються раніше здійснені виплати у зв'язку з травмою Застрахованого, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.4. У разі смерті Застрахованого в результаті нещасного випадку Вигодонабувачу (законним спадкоємцем Застрахованого) виплачується 100 % страхової суми.

8.4.1. Якщо договір страхування укладений із встановленням єдиної страхової суми по всім ризикам або по ризикам, вказаним в п. 3.3.1 та (або) п. 3.3.2, то страхова виплата розраховується в розмірі 100% страхової суми за вирахуванням раніше здійснених страхових

виплат у зв'язку з травмою та стійкою втратою працездатності (інвалідністю), якщо інше не передбачено договором страхування.

8.5. Страхова виплата може бути здійснена представникові Страхувальника (Застрахованого) за дорученням, оформленим Страхувальником (Застрахованим) у встановленому законом порядку.

8.6. Загальна сума виплат по одному або кільком страховим випадкам, що сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати загальної страхової суми, зазначеної в договорі страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

9. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з договором страхування на підставі:

- письмової заяви Страхувальника (Застрахованого, Вигодонабувача або їх представників), визначених умовами договору страхування;
- документів компетентних органів, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та обставини, а також строк лікування;
- страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою.

9.2. Якщо наданих документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення причин та обставин його настання, важкості травми або строків її лікування, то Страховик письмово повідомляє Заявника на виплату про необхідність проведення додаткового розслідування обставин страхового випадку та одержання інших документів або інформації, необхідних для виплати. При цьому Страховик направляє запити в компетентні органи про надання відповідних документів та інформації.

9.3. Страхова виплата здійснюється протягом 15 днів з дня складання Страховиком страхового акта, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

9.4. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову чи відстрочку страхової виплати протягом одного робочого дня після отримання всіх необхідних документів, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

9.4.1. При позитивному рішенні про здійснення страхової виплати в той же строк складається страховий акт.

9.4.2. При відмові або відстрочці страхової виплати Страховик повідомляє про це Страхувальника (Застрахованого, Вигодонабувача) в письмовій формі протягом 15 днів (якщо інше не передбачено умовами договору страхування) з дня прийняття відповідного рішення, з мотивованим обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

9.5. Якщо Страхувальнику надана розстрочка для внесення страхового платежу за договором страхування, то Страховик здійснює страхову виплату тільки після одержання повної суми страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті можуть бути:

10.1.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованого, Вигодонабувача або їх представників), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського або 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 встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

10.1.2. Якщо страховий випадок відбувся в результаті скоєння Страхувальником (Застрахованим, Вигодонабувачем або їх представниками) протиправних дій або умисного

злочину, що призвів до страхового випадку. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

10.1.3. Надання Страхувальником (Застрахованим, Вигодонабувачем або їх представниками) Страховику свідомо неправдивих документів або відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.

10.1.4. Отримання Страхувальником (Застрахованим, Вигодонабувачем) повного відшкодування своїх витрат від особи (осіб) або від імені особи (осіб), відповідальної (відповідальних) за заподіяння збитків.

10.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованим, Вигодонабувачем або їх представниками) Страховика про настання страхового випадку без поважних причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

10.1.6. Інші випадки, передбачені законодавством України або договором страхування.

10.2. У випадку, якщо про обставини, зазначені в п. 10.1 цих Правил, Страховику стало відомо після здійснення страхової виплати, то він має право вимагати від особи, що одержала страхову виплату, повернення виплаченої грошової суми або її частини.

11. ВНЕСЕННЯ ЗМІН В ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

11.1. Зміни умов договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі письмової заяви однієї з сторін протягом п'яти днів з моменту отримання заяви іншою стороною, якщо інше особливо не зазначено в договорі страхування.

11.2. Якщо будь-яка зі сторін не згодна на внесення змін в договір страхування, в той же строк (п. 11.1 цих Правил), вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

11.3. З моменту отримання заяви однією зі сторін до моменту прийняття рішення, що впливає з пп. 11.1 та 11.2 цих Правил, договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

11.4. Всі зміни в договір страхування вносяться за взаємною згодою сторін та оформлюються Додатковими угодами в письмовій формі. Додаткова угода стає невід'ємною частиною договору страхування з моменту її підписання.

12. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Договір страхування припиняє свою дію:

12.1.1. По закінченні зазначеного в ньому строку - з 00 годин дня, наступного за днем, зазначеним в договорі страхування як день закінчення строку дії договору страхування.

12.1.2. При виконанні Страховиком обов'язків за договором страхування в повному обсязі.

12.1.3. При несплаті Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки або в передбачених договором розмірах - з 00 годин дня, наступного за днем, що є останнім строком сплати. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору.

12.1.4. У випадку ліквідації (реорганізації) Страхувальника - юридичної особи, смерті Страхувальника - громадянина або втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законом України "Про страхування".

12.1.5. У випадку ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

12.1.6. У випадку прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

12.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

12.2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за ініціативою будь-якої зі сторін, якщо це передбачено умовами договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка зі сторін зобов'язана повідомити іншу за 30 календарних днів до дати припинення дії договору, якщо інше не передбачено договором страхування.

12.2.1. При достроковому припиненні договору страхування за ініціативою Страхувальника Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за час, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку тарифної ставки, і фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. При цьому неповний місяць дії договору страхування приймається за повний, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. Якщо вимога Страхувальника про дострокове припинення дії зумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

При достроковому припиненні дії договору страхування з ініціативи Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю. Якщо вимога Страховика про припинення дії договору страхування зумовлена невиконанням Страхувальником умов договору або приховуванням обставин, що впливають на оцінку ризику, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за час, що залишився до закінчення дії договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку тарифної ставки, і фактичних страхових виплат, здійснених за цим договором страхування. При цьому неповний місяць дії договору страхування приймається за повний, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори за договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів. Якщо переговори по спірним питанням не дадуть результату, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

Додаток №1
до Правил добровільного
страхування від нещасних
випадків (нова редакція) (1101.5)

Базовий річний страховий тариф

Страхові випадки	Базовий розмір річного страхового тарифу (вказано в % від страхової суми)
Тимчасова втрата працездатності (травма) в результаті нещасного випадку	1
Стійка втрата працездатності (інвалідність I, II, III групи) в результаті нещасного випадку	0,3
Смерть в результаті нещасного випадку	0,2

Коефіцієнт коригування базового річного страхового тарифу в залежності	
від ступеня ризику та порядку прийому ризику на страхування	0,1 - 7
від розміру страхової суми	0,5 - 3
від порядку розрахунку страхових виплат	0,1 - 5
від обмежень наслідків настання страхової події	0,05 - 1
від порядку сплати страхової премії	0,95 - 1,1

При укладанні короткострокових договорів страхування (на строк менше 1 року) коефіцієнт короткостроковості визначається наступним чином:

Строк страхування, у місяцях	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнти	0.20	0.35	0.50	0.60	0.65	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95	1.00

При цьому неповний місяць приймається за повний.

При укладанні договорів страхування на строк до 1 місяця страховий тариф може бути встановлений пропорційно кількості днів дії договору страхування.

Норматив витрат на ведення справи встановлюється у розмірі до 40 % від суми страхових платежів та зазначається в договорі страхування.

Актуарій



Ю.М. Карташов
(Свідоцтво №03-002 від 26.11.2009)

Додаток 2
до Особливих умов добровільного страхування
від нещасних випадків на транспорті 1106.1

Таблиця 1
розмірів страхових виплат у відсотках від страхової суми

Стаття	Характер пошкодження	Розмір страхової виплати, %	
		Стандарт	Економ
ЦЕНТРАЛЬНА ТА ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА			
1	Перелом кісток черепа: а) перелом зовнішньої пластинки кісток сплетіння б) сплетіння в) основи г) сплетіння і основи При відкритих переломах виплачується додатково	5 5 10 25 5	2 2 4 10 2
2	Внутрішньочерепний травматичний крововилив а) субарахнайдальний б) епідуральна гематома в) субдуральна гематома	15 20 25	5 7 10
3	Розтрощення речовини головного мозку	50	25
4	Удар головного мозку	10	4
5	Струс головного мозку при термінах лікування у дорослих 10 більше днів, у дітей - 7 і більше днів. За трепанацію черепа додатково виплачується	5 10	2 4
6	Гостре отруєння нейротропними отрутами, враження електрострумом, атмосферним електрострумом при строках лікування: а) до 7 днів включно б) до 21 дня включно в) до 30 днів включно г) понад 30 днів	5 10 15 25	2 4 5 10
7	Пошкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста: а) струс б) удар в) частковий розрив, стиснення г) повний розрив	5 10 50 100	2 4 15 60
8	Периферичне пошкодження черепно-мозкових нервів	10	4
9	Пошкодження шийного, плечового, поперекового сплетіння, сплетіння крижів та їх нервів. Сплетінь: а) травматичний плексит б) частковий розрив сплетінь в) розрив сплетінь Нервів на рівні: г) променезап'ясного суглоба, суглоба гомілки стопи д) передпліччя, гомілки е) плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба ж) травматичний нефрит	10 40 70 10 20 40 5	4 15 30 4 7 15 2
ОРГАНИ ЗОРУ			
10	Параліч акомодатії одного ока	15	6
11	Геміанопсія одного ока	15	6
12	Звуження поля зору одного ока а) неконцентричне б) концентричне	10 15	4 6
13	Пульсуючий екзофтальм одного ока	20	7
14	Проникаюче поранення ока, іридоцикліт, хориоретими, рубцевий трихіад, заворот повіки, дефект райдужної оболонки, зміна форми зіниці	10	4
15	Розлад функцій сльозовивідних шляхів одного ока	10	4

Стаття	Характер пошкодження	Розмір страхової виплати, %	
		Стандарт	Економ
16	Опіки II-III ступеня, непроникаючі поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кришталика, немагнітні сторонні предмети очного яблука та очниці, кон'юнктивіт, кератит, рубці оболонок очного яблука, які не викликають зниження зору, ерозія рогівки	5	2
17	Пошкодження ока, що призвело до повної втрати зору єдиного ока з будь-яким зором чи обох очей з будь-яким зором		
18	Видалення внаслідок травми ока, яке не мало зору	100	60
19	Перелом орбіти	10	4
20	Зниження гостроти зору (див. Таблицю 2)	10	5
ОРГАНИ СЛУХУ			
21	Пошкодження вушної раковини, що спричинило: а) рубцеву деформацію або відсутність її до 1/3 б) відсутність її на 1/2 в) повну її відсутність	5 15 30	2 5 15
22	Пошкодження вуха, що спричинило зниження слуху: а) шепотіння від 1 до 3 метрів б) шепотіння до 1 метра в) повна глухота (розмовна мова 0)	5 15 25	2 5 10
23	Розрив барабанної перетинки, що стався внаслідок травми без зниження слуху	5	2
24	Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не оплачується. Пошкодження вуха, що спричинило хронічний посттравматичний отит	10	4
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА			
25	Перелом кісток носа, передньої стінки лобової кістки, гайморової пазухи а) без зміщення б) зі зміщенням	5 10	2 4
26	Пошкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, сторонній предмет грудної порожнини, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит а) з одного боку б) з обох боків	5 10	2 4
27	Пошкодження легені, що спричинило: а) видалення частини, частки легені б) видалення легені	40 60	15 30
28	Перелом груднини	10	4
29	Переломи ребер: а) одного ребра б) кожного наступного ребра	5 3	2 1
30	Проникаюче поранення грудної клітини, торақтомія внаслідок травми: а) у разі відсутності пошкодження органів б) при пошкодженні органів грудної порожнини Якщо у зв'язку з пошкодженням органів грудної порожнини було видалено легеню або її частки, ст. 30 не застосовується.	10 20	4 7
31	Пошкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостемія, зроблена після травми, бронхоскопія з метою видалення стороннього предмету	10	4
32	Пошкодження горлянки (гортані), трахеї, перелом під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостемія, зроблена після травми, що спричинила порушення дихання, сиплість або втрату голосу, носіння трахеостемічної трубки Якщо виплата здійснена за ст.32, ст. 31 не застосовується.	30	15
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА			
33	Пошкодження серця, його оболонок та важливих магістральних судин	25	10
34	Пошкодження серця, його оболонки та важливих магістральних судин, що призвело до гострої серцевої недостатності.	50	25
35	Пошкодження важливих периферичних судин, що не спричинило порушення кровообігу	10	4
36	Пошкодження важливих периферичних судин, що спричинило судинну недостатність. При застосуванні ст.34, 36 статті 33,35 не застосовуються.	30	15

Стаття	Характер пошкодження	Розмір страхової виплати, %	
		Стандарт	Економ
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ			
37	Переломи щелеп а) верхньої щелепи, вилицевих кісток б) нижньої щелепи, вивих нижньої щелепи Якщо при переломі альвеолярного відростка має місце втрата зубів, то за його перелом страхова виплата не здійснюється.	5	2
38	Звичайний вивих нижньої щелепи, якщо він настав в результаті травм в період страхування	15	5
39	Пошкодження щелепи, що спричинило: а) відсутність частини щелепи б) відсутність щелепи	40	15
40	Врахована втрата зубів.	80	40
40	Пошкодження язика	3	1
41	Пошкодження язика, що спричинило : а) утворення рубців (незалежно від розміру) б) відсутність язика на рівні дистальної третини в) на рівні середньої третини г) на рівні кореня, повна відсутність	5 15 30 60	2 6 15 35
42	Втрата зубів: а) 1 зуба б) 2-3 зубів в) 4-6 зубів г) 7-9 зубів д) 10 і більш зубів При переломі або втраті молочних зубів у віці до 5 років страхова сума виплачується на загальних підставах. Перелом або втрата зуба вважається з 1\4 коронки. Видалений або імплантований зуб дорівнюється до його втрати.	5 10 15 20 25	2 4 6 7 8
43	Пошкодження ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунка, езофагогастроскопія з метою видалення сторонніх предметів.	5	2
44	Пошкодження стравоходу, що спричинило: а) звуження стравоходу б) непрохідність стравоходу, але не раніше 6 місяців з дня травми Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо за ст.44а.	40 100	15 50
45	Пошкодження органів травлення, випадкове гостре отруєння, що спричинило: а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит б) спайкова хвороба (стан після операції з приводу спайкової непрохідності, рубцеве звуження (деформація) шлунку, кишечника, задньопрохідного отвору в) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози г) протиприродний задній прохід (калостома) При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах "а" і "б", страхова виплата здійснюється не раніше, ніж через 3 місяці після пошкодження. За підпунктами "в" і "г" - не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст.45а. Грижа, що виникла на місці пошкодження передньої черевної стінки, діафрагми або на декількох післяопераційних рубцях, якщо операція проводилась через травму, а також стан після операції з приводу такої грижі.	15 30 50 100	6 10 25 50
46	Страхова виплата за ст.46 здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою органів живота. Травми, що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для страхової виплати.	10	4
47	Пошкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило: а) гепатит, що розвинувся після травми або через випадкове гостре отруєння б) розрив печінки, у зв'язку з яким здійснено хірургічне втручання в) видалення жовчного міхура	10 15 20	4 6 7
48	Видалення частини печінки у зв'язку з травмою	30	9

Стаття	Характер пошкодження	Розмір страхової виплати, %	
		Стандарт	Економ
49	Пошкодження селезінки, що спричинило: а) підкомсультний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5	2
	б) видалення селезінки	30	15
50	Пошкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижейки, що спричинило: а) утворення хибної кісти підшлункової залози	20	9
	б) видалення частини до 1/3 шлунку, 1/3 кишечника	30	15
	в) видалення частини до 1/2 шлунку, 1/3 хвоста підшлункової залози, 1/2 кишечника	45	20
	г) видалення частини 2/3 шлунку, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	60	30
	д) видалення шлунка, 2/3 підшлункової залози кишечника	80	40
	є) видалення шлунка з кишечником і частиною підшлункової залози	100	50
51	Пошкодження органів черева, після якого зроблена: а) лапароскопія (лапароцентез)	5	2
	б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів черева	10	4
	в) лапаротомія при пошкодженні органів черева	15	6
	г) повторна лапаротомія	10	4
	Якщо страхова виплата здійснюється за ст.47-50, стаття 51 не застосовується. Якщо у зв'язку з травмою видаляється хворий змінений орган, то виплата здійснюється за ст.51 б.		
СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА			
52	Пошкодження нирки, що спричинило: а) удар нирки	5	2
	б) видалення частини нирки	35	15
	г) видалення нирки	60	25
53	Пошкодження сечовивідної системи, що викликали: а) цистит, уретрит	10	4
	б) пієліт, пієлонефрит, пієлоцистит, зменшення об'єму сечового міхура	15	6
	в) гімерулонефрит, звуження сечоводу, сечовивідного каналу	30	10
	г) ниркову недостатність	35	15
	д) непрохідність сечоводу, сечовивідного каналу, сечостатевої свищі.	50	30
	Якщо в результаті травми станеться порушення функції декількох органів сечовивідної системи, процент страхової виплати визначається по одному з підпунктів ст.53, що враховує найбільш тяжкі наслідки пошкодження.		
54	Пошкодження органів сечовивідної системи, коли було здійснено оперативне втручання: а) при підозрі на пошкодження органів	10	4
	б) при пошкодженні органів	15	6
	в) повторна операція, спричинена травмою	10	4
	Якщо було здійснено видалення нирки або її частини, ст. 54 не застосовується		
55	Пошкодження органів статевої або сечовивідної системи	5	2
56	Пошкодження органів статевої системи, яке спричинило: а) втрату одного яєчника, яєчника та труби, яєчника та двох труб	15	6
	б) втрату обох яєчників, яєчок, частини статевого органу	30	15
	в) втрату матки з трубами	50	20
	г) втрату матки у жінок у віці до 40 років	50	20
	з 40 до 50 років	30	12
	з 50 років і старше	15	7
	д) втрата статевого органу	50	20
	е) видалення гитатида, якщо є об'єктивні ознаки травми	5	2
57	Згвалтування особи у віці: а) до 15 років	50	25
	б) з 15 років до 18 років	30	15
	в) 18 років і старше	15	6

Стаття	Характер пошкодження	Розмір страхової виплати, %	
		Стандарт	Економ
М'ЯКІ ТКАНИНИ			
58	Пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, що спричинило: а) помірне порушення косметики б) значне порушення косметики в) різке порушення косметики г) спотворення	5 15 40 70	2 6 20 35
59	Пошкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що спричинило: утворення рубців, а також поверхню тканин після опіків III-IV ступеня і поранень площею: а) від 2 см ² до 5 см ² б) від 5 см ² до 0,5% п.т. в) від 0,5% до 2% п.т. г) від 2% до 4% п.т. д) від 4% до 6% п.т. е) від 6% до 8% п.т. ж) від 8% до 10% п.т. з) 10% і більше	3 5 10 15 20 25 30 35	1 2 4 6 7 9 10 15
60	При відкритих переломах кісток і операціях виплата за рубці не здійснюється. Пошкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що спричинило утворення пігментних плям, а також опіки I - II ступеня площею: а) від 1% до 2% п.т б) 2% і більше	3 5	1 2
61	Опікова хвороба, опіковий шок	10	4
62	Закрите пошкодження м'яких тканин, що спричинило утворення м'язової грижі, посттравматичний періостит, перихондрит, повний та частковий розрив зв'язок та сухожиль, взяття м'язового або фаціального трансплантата для проведення пластичної операції внаслідок травми, а також невідалення стороннього тіла м'яких тканин, нерозсмоктана гематома (не раніше 1 місяця після травми).	5	2
ХРЕБЕТ			
63	Перелом або вивих тіл, дужок і суглобних відростків хребців а) одного - двох б) трьох і більше	20 30	7 10
64	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців. Якщо здійснювалась операція, додатково виплачується	5 15	2 5
65	Перелом поперечних і остистих відростків: а) одного-двох б) трьох і більше Якщо водночас має місце травма, передбачена статтею 63, стаття 65 не застосовується	5 10	2 4
66	Перелом крижів, куприка, вивих куприкових хребців	10	4
67	Видалення куприка у зв'язку з травмою	20	7
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА, ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ.			
68	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміальноключичного, грудинноключичного суглобів : а) перелом однієї кістки або розрив одного суглоба; б) перелом двох кісток, розрив двох суглобів або перелом однієї кістки і розрив одного суглоба; в) незрощений перелом, удаваний суглоб, розрив двох суглобів та перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного суглоба	5 10 15	2 4 6
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ			
69	Пошкодження плечового суглоба (перелом суглобної западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної шийки, великого сугорбка, повний та частковий розрив зв'язок, суглобної сумки; вивих плеча при лікуванні строком 14 і більше днів, розтягнення зв'язок при лікуванні строком 14 і більше днів) а) перелом однієї кістки, вивих плеча, пошкодження зв'язок, суглобної сумки б) перелом 2 кісток, перелом-вивих в) перелом кістки (кісток і пошкодження зв'язок, перелом, що за 9 і більше місяців не зростається)	5 10 15	2 4 6

Стаття	Характер пошкодження	Розмір страхової виплати, %	
		Стандарт	Економ
70	Пошкодження плечового суглоба, що спричинив: а) звичайний вивих плеча б) відсутність рухливості в суглобі (анкаліз) не раніше 3-х місяців після травми в) “рухливий” плечовий суглоб після резекції суглобної поверхні його кісток У тому разі, якщо при пошкодженнях, зазначених в ст. 68, 69, 70 будуть проведені операції, додатково виплачується При цьому додаткова виплата за взяття трансплантату не здійснюється. Страхова виплата при звичайному вивиху плеча здійснюється лише в тому випадку, якщо цей вивих настав у результаті звичайного вивиху, який трапився в період дії договору страхування.	20 45 60 10	7 20 30 4
ПЛЕЧЕ			
71	Перелом плеча на будь-якому рівні (крім суглобів): а) без зміщення б) зі зміщенням За операцію додатково виплачується	15 25 10	5 10 4
72	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке пошкодження її, що призвело до ампутації: а) з лопаткою, ключицею, або їх частиною б) плеча на будь-якому рівні	80 75	50 45
73	Перелом плечової кістки, ускладненого утворення хибного суглоба Страхова виплата за ст.73 здійснюється не раніше, ніж через 9 місяців після травми. Якщо раніше здійснювалась страхова виплата у зв'язку з переломом плеча, її розмір вираховується при прийнятті остаточного рішення	45	20
ЛІКТЕВИЙ СУГЛОБ			
74	Пошкодження ділянки ліктьового суглобу (перелом кісток суглоба) повний чи частковий розрив зв'язок суглобної сумки, вивих передпліччя, розтягування зв'язок при лікуванні не менше 14 днів; а) перелом двох кісток без зміщення уламків б) перелом двох кісток або однієї без зміщення уламків в) перелом двох кісток або однієї зі зміщенням уламків	5 10 15	2 4 6
75	Пошкодження ділянки ліктьового суглоба, що спричинило: а) відсутність рухів у суглобі; б) “рухливий” ліктьовий суглоб (результат резекції суглобної поверхні його кісток) За операцію на ліктьовому суглобі додатково виплачується	40 50 10	20 25 4
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ			
76	Перелом кісток передпліччя: а) однієї кістки б) двох кісток, перелом однієї кістки і вивих другої	10 15	4 5
77	Травматична ампутація або важке пошкодження, що призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні.	65	40
78	Перелом однієї або обох кісток передпліччя, ускладненого утворенням удаваного суглоба: а) однієї кістки б) обох кісток в) однієї кістки передпліччя і перелам другої, що вже зрослась. За операцію додатково виплачується При удаваному суглобі рішення приймається не раніше 9 місяців з дня травми.	25 40 35 10	12 20 15 4
ПРОМЕНЕЗАП'ЯСНИЙ СУГЛОБ			
79	Перелом кісток передпліччя в ділянці дистального метафізу, внутрішньосуглобні переломи кісток, складових променезап'ясного суглоба, повний чи частковий розрив зв'язок, розтягування зв'язок при строку лікування 14 днів і більше, вивих кисті а) перелом кісток, вивих кисті б) пошкодження зв'язок	10 5	4 2
80	Пошкодження променезап'ясного суглоба внаслідок травми. За операцію додатково виплачується	30 10	15 4

Стаття	Характер пошкодження	Розмір страхової виплати, %	
		Стандарт	Економ
КІСТКИ, ПАЛЬЦІ, КИСТІ			
81	Перелом або вивих кісток зап'ястка, зап'ястка однієї кисті: а) однієї кисті (за винятком променеподібної кистки б) двох і більше кісток, променеподібної кистки в) переломи, які не зрослись протягом 9 місяців після травми, удавані суглоби. За операцію додатково виплачується	5 10 15 10	2 4 5 4
82	Травматична ампутація або тяжке ушкодження кисті, яке призвело до ампутації на рівні п'ястих кісток або зап'ястка	65	30
ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ			
83	Перелом, вивих, ураження з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг), пошкодження сухожиль пальця, панарицій (крім параніхія), розрив капсули суглобів, травматичне знищення нігтьової пластинки або хірургічне видалення її внаслідок травми.	5	2
84	Пошкодження пальця, що спричинило відсутність руху: а) в одному суглобі б) в двох суглобах	10 15	4 5
85	Травматична ампутація пальця або пошкодження, що призвело до ампутації пальця на рівні: а) нігтьової фаланги та міжфалангового суглоба б) основної фаланги, п'ястнофалангового суглоба (втрата пальця) в) п'ястої кистки	10 20 25	4 6 8
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ			
86	Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг) пальця, пошкодження сухожилля (сухожиль), панарицій, крім панарихія, травматичне видалення нігтьової пластинки або її хірургічне видалення після травми. За пластинку сухожиль пальців (ст.83 та 86) додатково виплачується	5 5	2 2
87	Травматична ампутація пальця або пошкодження, що спричинило ампутацію пальця на рівні: а) нігтьової фаланги (втрата фаланги) б) середньої фаланги (втрата двох фаланг) в) основної фаланги (втрата пальця) г) п'ястої кистки	5 10 15 20	2 4 4 7
88	Травматична ампутація пальця або ушкодження, що спричинило ампутацію всіх пальців однієї кисті.	65	40
89	Перелом кісток таза: а) перелом крила підвздошної кистки б) перелом лонної, сідничної кистки, тіла підвздошної кистки, вертлюжної впадини в) перелом двох і більше кісток	5 10 20	2 4 7
90	Розрив лонного, крижово-підвздошного суглоба: а) одного суглоба б) двох суглобів в) трьох суглобів За операцію додатково виплачується	10 15 20 10	4 5 7 4
НИЖНЯ КІНЦІВКА І ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ			
91	Перелом головки, шийки стегна, вивих стегна, повний та частковий розрив зв'язок, розтягування зв'язок при строках лікування 14 днів і більше: а) перелом голівки, шийки стегна, вивих стегна б) пошкодження зв'язок За операцію додатково виплачується	20 5 10	7 2 4
92	Пошкодження тазостегнового суглобу, яке спричинило : а) нерухомість суглоба б) "рухливий" суглоб (внаслідок резекції головки стегна, вертлюжної впадини) в) ендопротезування	50 70 45	20 30 20
БЕДРО			
93	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком ділянки суглобів): а) без зміщення уламків б) з зміщенням уламків За операцію виплачується додатково.	20 25 10	7 8 4

Стаття	Характер пошкодження	Розмір страхової виплати, %	
		Стандарт	Економ
94	Травматична ампутація або важке пошкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна: а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки	70 100	40 60
95	Перелом стегна, ускладнений утворенням хибного суглобу (перелом, що не зростається), не раніше 9 місяців після травми Якщо раніше здійснювалась страхова виплата у зв'язку з переломом стегна, її розмір вираховується при прийнятті остаточного рішення.	55	25
КОЛІННИЙ СУГЛОБ			
96	Пошкодження колінного суглобу, яке спричинило: а) гемартроз ушкодження меніску (менісків), повний або частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок при строках лікування 14 днів і більше, відрив кісткових фрагментів б) перелом надколінника в) перелом кісток, складових колінного суглоба (дистальний епіфіз стегна та проксимальний епіфіз великої голінкової кістки) вивих голінки. За операцію додатково виплачується При поєднуванні різних пошкоджень колінного суглоба страхова сума виплачується одноразово у відповідності з одним з підпунктів ст. 96, що передбачають найбільш важке ушкодження.	5 10 20 10	2 4 7 4
97	Пошкодження колінного суглоба, яке спричинило: а) відсутність руху в суглобі б) "рухливий" колінний суглоб після резекції суглобної поверхні його кісток	35 45	15 20
ГОМІЛКА			
98	Перелом кісток гомілки: а) малогомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток За операцію додатково виплачується	5 15 20 10	2 5 7 4
99	Травматична ампутація або тяжке пошкодження, яке призвело до ампутації гомілки на будь-якому рівні.	60	30
100	Перелом однієї чи обох кісток гомілки, ускладнене утворення хибного суглоба (який не зрісся), не раніше, ніж через 9 місяців після травми: а) малогомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток г) малогомілкової та зрослий перелам великогомілкової д) великогомілкової та зрослий перелам малогомілкової	10 30 40 25 35	4 10 15 8 12
ГОЛІНКООСТУПНИЙ СУГЛОБ			
101	Пошкодження зв'язок голінокоступного суглоба (повний або частковий розрив зв'язок, розтягування зв'язок з терміном лікування не менше 14 днів: а) перелом однієї з кісточок (щиколоток) або краю великогомілкової кістки б) перелом обох щиколоток, перелом щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомількового синдесмозу в) перелом однієї чи обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розривом дистального міжгомількового синдесмозу та підвивихом (вивихом) ступні.	5 10 15	2 4 6
102	Пошкодження голінокоступного суглоба, яке спричинило: а) відсутність руху в суглобі (анкеліз) б) "рухливий" голінокоступний суглоб (в результаті резекції) суглобної поверхні його кісток	35 40	12 15
103	Пошкодження ахіллесового сухожилля: а) при консервативному лікуванні б) при оперативному лікуванні	10 20	4 7
СТОПА, ПАЛЬЦІ СТОПИ			
104	Перелом або вивих кісток (кістки) стопи, ушкодження зв'язок (повний чи частковий розрив зв'язок): а) перелом однієї - двох кісток, ушкодження зв'язок (крім побічної кістки) б) перелом трьох і більше кісток, п'ятої кістки в) не зрослий перелам, удаваний суглоб, не раніше 9 місяців після травми За операцію оплачується додатково	5 10 15 5	2 4 6 2

Стаття	Характер пошкодження	Розмір страхової виплати, %	
		Стандарт	Економ
105	Травматична ампутація або тяжке ушкодження стопи, яке спричинило її ампутацію на рівні: а) плюсно-фалангових суглобів (відсутність всіх пальців стопи) б) плюсневих кісток в) передплюсни г) таранної, п'яточної кісток, голінкоступного суглоба	30 35 40 50	
106	Переломи, вивихи фаланг, ушкодження сухожиль пальця (пальців) однієї стопи: а) перелом або вивих однієї або кількох фаланг, пошкодження сухожиль одного або двох пальців, травматичне або хірургічне видалення нігтьової пластинки внаслідок травми одного або двох пальців б) перелом або вивих однієї або кількох фаланг, пошкодження сухожиль одного або двох пальців, травматичне або хірургічне видалення нігтьової пластинки 3-5 пальців	5 10	2 4
107	Травматична ампутація або ушкодження, яке спричинило ампутацію пальців: Першого пальця: а) на рівні нігтьової фаланги (втрата нігтьової фаланги) б) на рівні основної фаланги (втрата пальця) Другого, третього, четвертого, п'ятого пальців: а) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг б) одного-двох пальців на рівні основних фаланг (втрата пальців) в) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьового або середніх фаланг г) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг (втрата пальців)	5 10 5 10 15 20	2 4 2 4 6 8
108	Пошкодження, яке викликало розвиток посттравматичного тромбофлебиту, лімфостазу, астеомієліта, розлад трофіки Ст. 108 застосовується при тромбофлебітах, лімфостази і розладах трофіки, внаслідок травми верхніх та нижніх кінцівок (за винятком пошкодження великих периферичних судин і нервів) не раніше, ніж через 6 місяців після травми. Гнійне запалення пальців кисті та ступнів не дають підстави для застосування ст.108	10	4
109	Травматичний шок або шок після гострої кровотечі, пов'язаної з травмою (геморагічний шок) Випадкове (несподіване) гостре отруєння, асфіксія (задушення), енцефаліт (енцефаломієліт кліщовий або після щеплення, враження електрострумом, атмосферним електрострумом), укуси гадюк, отруйних комах, правець (стовбняк), ботулізм (при відсутності даних про враження внаслідок визначення подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні:	10	4
110	а) 6-10 днів б) 11- 20 днів в) більше 20 днів	5 10 15	2 4 6
111	Якщо будь-який страховий випадок, що трапився із Застрахованим в період дії договору страхування, не передбачений цією "Таблицею", але вимагав стаціонарного та (або) амбулаторного неперервного лікування строком не менше 10 днів	3	1

Таблиця 2
Зниження гостроти зору (за п.20 Таблиці 1)
(розмір страхової виплати у відсотках від страхової суми)

Гострота зору	Розмір страхової виплати, %		
	Стандарт	Економ	
	0,9	3	1
	0,8	5	2
	0,7	5	2
	0,6	10	4
	0,5	10	4
1,0	0,4	10	4
	0,3	15	5
	0,2	20	7
	0,1	30	10
	нижче		
	0,1	40	15
	0,0	50	20
	0,8	3	1
	0,7	5	2
	0,6	5	2
0,9	0,5	10	4
	0,4	10	4
	0,3	15	5
	0,2	20	7
	0,1	30	10
	нижче		
	0,1	40	15
	0,0	50	20
	0,7	3	1
	0,6	5	2
	0,5	10	4
	0,4	10	4
0,8	0,3	15	5
	0,2	20	7
	0,1	30	10
	нижче		
	0,1	40	15
	0,0	50	20
	0,6	3	1
	0,5	5	2
	0,4	10	4
0,7	0,3	10	4
	0,2	15	5
	0,1	20	7
	нижче		
	0,1	30	10
	0,0	40	15

Примітка:

1. До повної сліпоти (0,0) дорівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).
2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що до пошкодження мало зір, а також зморщуванні його, додатково виплачується 10% (за Таблицею Стандарт) або 4% (за Таблицею Економ) страхової суми.

*Вручено
Державному реєстру
України
12.11.2015*

Пронумеровано
та прошнуровано
аркушів



НАЦІОНАЛЬНА КОМПАНІЯ
ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ
ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ КОД 3806

Тасевський АВ

Підпис

Дата 12.11.2015

0212031

