

СТАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Генеральний директор
ЗАТ "Одеська регіональна
страхова компанія"


«25» січня 2008 року



ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом договору страхування є життя та здоров'я застрахованої особи.

2. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

2.1. Страховий ризик - це випадок, на випадок якого передбачено страхування.

Страховий випадок - подія, передбачена умовами Договору страхування, яка призводить до...

м. Одеса

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі Закону України «Про страхування» і цих Правил ЗАТ «Одеська регіональна страхова компанія» (далі - Страховик) укладає з юридичними особами або дієздатними фізичними особами договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Договір страхування).

1.2. Страхувальник - юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали із Страховиком Договір страхування.

1.3. Застрахована особа - фізична особа, на користь якої укладений Договір страхування від нещасних випадків і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

Застрахованими особами можуть бути особи, які на час укладання Договору страхування не є онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також не знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах.

Якщо Страхувальник уклав Договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.4. Вигодонабувач - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування для отримання страхової виплати (частини страхових виплат) у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Розмір страхових виплат, що належать Вигодонабувачу за Договором страхування, регулюється Договором страхування.

Якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, то страхова виплата у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку виплачується спадкоємцю(-ям) Застрахованої особи за законом або заповітом.

В період дії Договору страхування, до настання страхового випадку, Страхувальник за згодою Застрахованої особи має право змінити особу Вигодонабувача, повідомивши про це Страховика письмово, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.5. За цими Правилами передбачається укладання Договору страхування з окремою фізичною особою та/або страхування колективу працівників Страхувальника та/або групи осіб. В останньому випадку Договір страхування укладається Страхувальником - юридичною особою на страхування фізичних осіб, які є його працівниками та/або членами родини цих працівників.

До Договору страхування додається список Застрахованих осіб та інформація, яка необхідна Страховику для оцінки ступеню ризику.

1.6. Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.7. Ці Правила регулюють загальні умови страхування та порядок укладення Договору страхування. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні Договору страхування за згодою Сторін та повинні відповідати цим Правилам і не суперечити чинному законодавству України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування згідно з цими Правилами є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок – подія, передбачувана Договором страхування, яка відбулась і з

настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу, чи спадкоємцям Застрахованої особи.

3.2. Нещасним випадком за цими Правилами слід вважати раптову, випадкову, короткочасну, незалежну від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подію, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець) Застрахованої особи або її смерть. Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укус тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб, дорожньо-транспортна пригода.

Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

3.3. Страховими випадками згідно з цими Правилами є події (за винятком тих, які сталися при обставинах, зазначених у розділі 4 цих Правил), які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, та підтвержені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо):

3.3.1. Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих фізичних осіб та дітей - під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку). При цьому може бути встановлена часова франшиза щодо тривалості непрацездатності – тривалість тимчасової непрацездатності в днях, у разі перевищення якої подія буде визнаватися страховим випадком;

3.3.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку;

3.3.3. Ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку згідно з Додатком № 1 до цих Правил;

3.3.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Смерть природна, що настала внаслідок хвороби (за винятком випадків, коли така хвороба є прямим наслідком страхового випадку), старості і т. ін. не є страховим випадком.

3.4. Вказані у п. 3.3.2 (в тому числі зміна групи інвалідності на більш високу) та п. 3.3.4 цих Правил події визнаються також страховими випадками за умови, що вони сталися протягом одного року з дня нещасного випадку, який мав місце в період дії Договору страхування, є безпосередніми його наслідками, та підтвержені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо).

3.5. Під час укладання Договору страхування Страхувальник може обрати одну зі стандартних схем страхування:

3.5.1. **Схема 1.** Страхування на випадок:

- тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку;
- стійкої втрати Застрахованою особою працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку;
- смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

3.5.2. **Схема 2.** Страхування на випадок:

- ушкодження здоров'я Застрахованої особи, передбачене у Таблиці ушкоджень здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмірів страхових виплат за страховими випадками (Додаток № 1 до цих Правил), внаслідок нещасного випадку;
- смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.5.3. **Схема 3.** Страхування на випадок:

- стійкої втрати Застрахованою особою працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку;
- смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

3.6. Під час укладання Договору страхування, Страхувальник за згодою Страховика може обрати іншу схему страхування, не передбачену п. 3.5. цих Правил. Конкретний перелік

страхових випадків визначається Договором страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

а) вчинення або спроби вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій;

б) дій Страхувальника (Застрахованої особи) в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

в) самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи) за винятком тих випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів;

г) вчинення Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) навмисного злочину, що призвів до ушкодження здоров'я або смерті Застрахованої особи;

д) навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

е) порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки праці, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху;

є) керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або без права на керування таким транспортним засобом, передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не мала права на керування таким транспортним засобом.

4.2. У Страховика не виникає обов'язку щодо здійснення страхових виплат за Договором страхування, якщо подія сталася:

а) під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні або на місці дії Договору страхування;

б) під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту за винятком випадків, коли Застрахована особа не приймала безпосередню участь у цих подіях і була визнана як жертва;

в) у випадку впливу ядерної енергії, у тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами;

г) внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому, передбаченому законодавством, порядку.

4.3. У Страховика не виникає обов'язку щодо здійснення страхових виплат у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування.

4.4. При визнанні Страхувальника (Застрахованої особи) в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим) страхові виплати не здійснюються.

4.5. На підставі цих Правил не може бути укладений Договір страхування відносно осіб, які на момент його укладання визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними.

4.6. Страховиком можуть встановлюватися обмеження страхування:

- за місцем дії Договору страхування (населений пункт, область, регіон, тощо);

- за віком – для Застрахованої особи;

- інші обмеження з урахуванням конкретних умов страхування.

4.7. Договором страхування можуть бути передбачені інші події, які не відносяться до страхових випадків, якщо це не суперечить законодавству України.

5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

5.1. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений

період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється у Договорі за згодою Сторін в залежності від об'єктивних чинників, які суттєво впливають на характер страхового ризику.

5.2. Розмір страхового платежу визначається на підставі страхового тарифу, що наведений у Додатку № 2 до цих Правил.

5.3. За Договором страхування, укладеним на строк менше 1 року, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі таблиці короткостроковості Додатку №2 в залежності від строку дії Договору страхування.

У випадку, коли Договір страхування укладений на неповні місяці, страховий платіж сплачується як за повний місяць.

5.4. Страховий платіж сплачується одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування, у строк, визначений умовами Договору страхування.

5.5. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою у касу Страховика чи страховому агенту, або використати безготівкові форми розрахунків.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

6.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми встановлюється для кожної Застрахованої особи за згодою Сторін при укладенні Договору страхування.

6.2. Якщо Страхувальник не повністю сплатив страховий платіж, у Страховика, при настанні страхового випадку відповідно до Договору страхування, виникає обов'язок щодо здійснення страхових виплат пропорційно сплаченій частці страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.3. В період дії Договору страхування Страхувальник за згодою Страховика може збільшити розмір страхової суми:

6.3.1. При збільшенні страхової суми величина доплати страхової премії (Д) розраховується за формулою (1) для кожного предмету Договору страхування окремо:

$$D = (P_2 - P_1) \times K, \quad (1)$$

де P_1 , P_2 - страхові премії по первісній та кінцевій страховим сумах відповідно;

K - коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з таблицею короткостроковості Додатку №2 та кількістю повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.

6.3.2. При збільшенні страхової суми укладається додаткова угода до діючого Договору страхування. Порядок внесення змін до діючого Договору страхування визначається п. 9.1.3 та Розділом 14 цих Правил.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. При укладанні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки ймовірності настання страхового випадку. Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання Договору страхування взагалі або щодо укладання Договору на узгоджених із Страхувальником умовах.

Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, представлених ним при укладанні Договору страхування.

Якщо після укладання Договору був встановлений факт повідомлення Страхувальником наперед неправдивих відомостей або неповідомлення про відомі або такі, які повинні були бути йому відомі обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку, то в разі його настання Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати (при настанні страхового випадку), а дія Договору вважається припиненою за ініціативою Страхувальника, починаючи з дня встановлення такого факту. У цьому випадку

Страховальнику повертаються страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Строк повернення зазначених коштів визначається Договором страхування.

Якщо факт неповідомлення або повідомлення наперед неправдивих відомостей встановлено після того, як страхову виплату було здійснено, то Страховик має право на повернення йому здійсненої виплати від особи, яка її отримала.

7.3. У разі укладання Договору страхування колективу (групи осіб) до нього додається список Застрахованих осіб. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору.

7.4. Договір страхування оформлюється у двох і більше примірниках (залежно від умов конкретного Договору страхування), які мають однакову юридичну силу по одному кожній зі Сторін Договору. Решта примірників (у разі, коли їх більше двох) розподіляється відповідно до умов Договору страхування.

7.5. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. У Договорі страхування, зокрема, може бути передбачений наступний порядок набуття ним чинності:

а) при розрахунках готівкою - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу представнику Страховика або в касу Страховика;

б) при безготівкових розрахунках - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика в повному обсязі або визначеній частині, якщо це обумовлено Договором страхування

в) з дня, зазначеного у Договорі як дата початку його дії.

г) інший порядок відповідно до Договору страхування.

7.6. Страховальник має право укладати Договори страхування третіх осіб лише за їх згодою. У разі укладання Договору страхування неповнолітньої особи необхідна згода її батьків або опікунів.

7.7. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін від одного до дванадцяти місяців, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.2. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страховальник має право:

9.1.1. У разі настання страхового випадку (якщо Страховальник є Застрахованою особою) - на отримання страхової виплати з урахуванням конкретних умов Договору страхування;

9.1.2. На укладання Договору страхування третіх осіб (якщо Страховальник не є Застрахованою особою), які можуть набувати прав і обов'язків Страховальника згідно з Договором страхування за умови згоди таких Застрахованих осіб;

9.1.3. На зміну умов Договору страхування за згодою Сторін згідно з розділом 14 цих Правил. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування між Страховиком та Страховальником. Страховик у разі збільшення страхового ризику має право вимагати доплату до страхового платежу.

Зазначена додаткова угода до діючого Договору страхування набирає чинності відповідно до п. 7.5. цих Правил, якщо інше не встановлено цією угодою та/або Договором страхування;

9.1.4. Достроково припинити дію Договору страхування по відношенню до Застрахованих осіб, з якими Страховальник припинив трудові відносини;

9.1.5. Відповідно до умов Договору страхування доповнити список Застрахованих осіб, з якими Страховальник розпочав трудові відносини;

9.1.6. На дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами цих Правил;

9.1.7. На отримання дублікату Договору страхування (полісу, сертифікату) у разі втрати оригіналу;

9.1.8. На інші дії відповідно до цих Правил, укладеного Договору страхування та чинного законодавства.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. Повідомити Страховику повну та достовірну інформацію, що має істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику і надалі інформувати його про будь-які зміни страхового ризику. При зміні ступеня страхового ризику протягом трьох робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, Страхувальник повинен повідомити про це Страховика в письмовій формі для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору страхування. Вся інформація надається в письмовому вигляді за підписом керівника Страхувальника, що скріплений печаткою Страхувальника (якщо Страхувальник є юридичною особою), за підписом, що скріплений печаткою Страхувальника-фізичної особи-підприємця, за підписом Страхувальника-фізичної особи;

9.2.2. Сплачувати страхові платежі у розмірі і в строки, що обумовлені Договором страхування;

9.2.3. Протягом трьох робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити Страховика про настання страхового випадку. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник повинен повідомити Страховика про страховий випадок у той же строк з моменту, коли з'явилась така можливість;

9.2.4. Повідомити Страховика про інші діючі договори особистого страхування стосовно Застрахованої особи;

9.2.5. Вживати всіх необхідних заходів для запобігання і зменшення шкоди при настанні страхового випадку;

9.2.6. Цими правилами, законодавством та умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. У разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку;

9.3.2. Відмовити у страховій виплаті згідно з розділом 4 цих Правил, а також, якщо:

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

б) вчинення страхувальником - фізичною особою, Вигодонабувачем, Застрахованою особою, спадкоємцем або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

в) Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач, спадкоємець невчасно повідомив Страховика (пункт 10.1 цих Правил) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

г) Страхувальник (Застрахована особа) надав Страховику свідомо неправдиві відомості про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

д) в інших випадках, передбачених законом;

е) Договором страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови здійснити страхову виплату, якщо це не суперечить закону;

9.3.3. При наявності обґрунтованих сумнівів в підставах для страхової виплати відстрочити її до отримання необхідних документів, але строк відстрочки не може перевищувати 90 календарних днів;

9.3.4. Достроково припинити дію Договору страхування згідно з умовами цих Правил;

9.3.5. Направити лікаря-експерта до постраждалої Застрахованої особи з метою обстеження стану її здоров'я.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та цими Правилами страхування;

9.4.2. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у порядок та строк, що передбачені цими Правилами та Договором страхування.

Страхова виплата за Договором страхування від нещасних випадків здійснюється незалежно від сум, що виплачуються за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також відшкодування шкоди;

9.4.3. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу;

9.4.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу), Вигодонабувача, спадкоємця та його/їх майнове становище крім випадків, встановлених законом;

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

9.4.6. Умовами Договору страхування, цими Правилами та діючим законодавством можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

9.5. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачувану зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору страхування.

9.6. Договором страхування можуть бути передбачені обов'язки Застрахованої особи, зокрема, обов'язок повідомити про настання страхового випадку згідно з п. 9.2.3 цих Правил та виконати інші дії відповідно до умов Договору страхування.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Страхувальник (Застрахована особа) одночасно повідомляє Страховика та Вигодонабувача про настання страхового випадку протягом трьох робочих днів з моменту настання страхового випадку. У разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку, ці заходи повинен вжити Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємець повинні повідомити Страховика (та у випадках, передбачених цими Правилами і Вигодонабувача) про страховий випадок у той же строк з моменту, коли з'явилась така можливість. При цьому Страховик має право вимагати письмового обґрунтування причин відстрочки повідомлення про настання страхового випадку.

10.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи) повинні надати Страховику необхідні документи, згідно із розділом 11 цих Правил.

10.3. Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику достовірні дані про стан здоров'я Застрахованої особи, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку:

11.1.1. У зв'язку з встановленням інвалідності або при тимчасовій втраті працездатності Страхувальник (Застрахована особа) надає:

- а) письмову заяву на страхову виплату;
- б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва, полісу);
- в) документи з лікувальних закладів, а саме: лікарняний лист або довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності), оформлену відповідно до чинного законодавства, довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування для дітей та непрацюючих, оформлену відповідно до чинного законодавства;
- г) акт форми Н-1, якщо нещасний випадок стався на виробництві;
- д) довідку з ДАІ, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної

пригоди;

е) довідки МСЕК про встановлення інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);

є) документ, що посвідчує особу-одержувача страхової виплати;

ж) інші документи, на вимогу Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком.

11.1.2. У разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, Вигодонабувач або, якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, спадкоємець Застрахованої особи, що визнаний у встановленому законодавством порядку, надає:

а) письмову заяву на страхову виплату;

б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва (полісу);

в) виписний епікриз;

г) акт форми Н-1, якщо нещасний випадок стався на виробництві;

д) свідоцтво про смерть;

е) свідоцтво про право на спадщину (копію завірену в нотаріальному порядку (для спадкоємців));

є) документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;

ж) інші документи за вимогою Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком.

11.2. Вищезазначені документи Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємці подають Страховику в строк не більше п'ятнадцяти робочих днів після настання страхового випадку (при тимчасовій непрацездатності – з дня закінчення лікування; при стійкій втраті працездатності – з дати встановлення інвалідності, у разі смерті внаслідок нещасного випадку – з дати отримання свідоцтва про смерть, для спадкоємців – з дати оформлення спадщини та видачі свідоцтва про право на спадщину). Для Вигодонабувача зазначені строки починають обчислюватись з моменту, коли Вигодонабувач дізнався або повинен був дізнатися про настання страхового випадку, але не раніше сплину встановленого законодавством терміну для отримання документів, необхідних для підтвердження настання страхового випадку.

11.3. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (довідка МСЕК, рішення суду, свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємець зобов'язані їх надати протягом трьох робочих днів з дня отримання у відповідних органах. Для Вигодонабувача зазначені строки починають обчислюватись з моменту, коли Вигодонабувач дізнався або повинен був дізнатися про настання страхового випадку, але не раніше сплину встановленого законодавством терміну для отримання документів, необхідних для підтвердження настання страхового випадку.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Страховик зобов'язаний при надходженні письмової заяви від Страхувальника на страхову виплату в строк не більше 20 робочих днів з дня одержання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку (перелік таких документів наведено в Розділі 11 цих Правил), прийняти рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті.

12.2. Страховик може прийняти рішення про відмову у страховій виплаті відповідно до пункту 9.3.2. та Розділу 4 цих Правил.

12.3. При відмові у страховій виплаті Страховик повідомляє Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови в строк не більше 10 робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у виплаті.

13. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

13.1. Страховик здійснює страхову виплату наступним чином:

а) у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі страхування, або

помер, спадкоємцю Застрахованої особи здійснюється страхова виплата у розмірі 100% страхової суми;

б) у разі встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку, їй виплачується:

I група - 100% страхової суми;

II група - 70% страхової суми;

III група - 50% страхової суми;

в) у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності, їй здійснюється страхова виплата з розрахунку 0,2% - 0,5% (конкретний розмір встановлюється у Договорі страхування) страхової суми за кожен день безперервного лікування, але не більше 50% страхової суми за весь час тимчасової непрацездатності. Якщо розлад здоров'я отримала застрахована дитина (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно із чинним законодавством України.

У разі встановлення інвалідності Застрахованій особі або її смерті внаслідок нещасного випадку, після тимчасової втрати працездатності, за якою здійснювалися страхові виплати Застрахованій особі або її спадкоємцю, чи Вигодонабувачу виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою підпунктами "а" і "б" пункту 13.1. цих Правил, та раніше отриманою страховою виплатою за підпунктом "в" пункту 13.1.

г) у разі ушкодження здоров'я Застрахованої особи, передбаченого у Таблиці ушкоджень здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмірів страхових виплат за страховими випадками, Додатку №1 до цих Правил, їй здійснюється страхова виплата у розмірі певного відсотку страхової суми. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, але він не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої для Застрахованої особи. Якщо розлад здоров'я отримала застрахована дитина (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно з чинним законодавством України.

Якщо раніше мало місце отримання Застрахованою особою страхової виплати за підпунктом "г", а потім настала смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, то її спадкоємцю або Вигодонабувачу виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою підпунктом "а" пункту 13.1. цих Правил, та раніше отриманою страховою виплатою за підпунктом "г" цього пункту.

13.2. У Страховика при настанні страхового випадку відповідно до Договору страхування обов'язок щодо здійснення страхових виплат по відношенню до Застрахованої особи, якій здійснювалися страхові виплати, визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи Договором, та раніше проведеними страховими виплатами. Якщо страхові виплати Застрахованій особі склали 100% страхової суми, дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

13.3. Загальна сума страхових виплат за страховими випадками не може перевищувати страхової суми, встановленої для Застрахованої особи Договором страхування.

13.4. Страхова виплата здійснюється в строк не більше 10 робочих днів з дня прийняття рішення про виплату на основі страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою, готівкою або у безготівковій формі. Форма здійснення страхової виплати визначається у заяві на страхову виплату.

13.5. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів (страхової виплати) з поточного рахунку Страховика.

13.6. Страхова виплата може бути здійснена представнику Застрахованої особи або Вигодонабувача за нотаріально посвідченою довіреністю, виданою Застрахованою особою на отримання коштів страхової виплати, або письмовою довіреністю Вигодонабувача, скріпленою печаткою Вигодонабувача, у встановленому чинним законодавством України порядку.

13.7. За кожен день затримки здійснення страхової виплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи) виплачується неустойка (штраф, пеня), розмір якої визначається у Договорі страхування.

13.8. Загальна сума страхових виплат кожній Застрахованій особі за одним або декількома випадками не може перевищувати страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої

Договором страхування.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди.

14.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона - ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого строку внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.3. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого Договору страхування.

14.4. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін в Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії з настанням наслідків, передбачених пп. 15.3. та 15.4. цих Правил залежно від того, яка зі Сторін відмовилась від продовження дії Договору страхування на попередніх умовах.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також:

15.1.1. При закінченні строку дії Договору страхування - о 24 годині 00 хвилин дня, що визначений як день закінчення дії Договору;

15.1.2. При виконанні Страховиком зобов'язань у повному обсязі - з дня остаточного розрахунку. Якщо Договір страхування укладений на групу (колектив) осіб, його дія припиняється тільки по відношенню до Застрахованої особи, виплати якій склали визначену для неї страхову суму;

15.1.3. При несплаті Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. 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 страхування;

15.1.4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України “Про страхування”;

15.1.5. При ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

15.1.6. При прийнятті судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою хоча б однієї зі Сторін - з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення дії;

15.1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

15.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору страхування та законодавством України.

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

15.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

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

15.5. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, вирішуються шляхом переговорів.

16.2. Спори між Страховиком і Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи з приводу обставин та характеру страхового випадку, розміру страхових виплат вирішуються сторонами з притягненням експертів і оплатою їх послуг стороною, яка запрошує експерта.

16.3. При неможливості урегулювання спірних питань справа розглядається у судовому порядку згідно з діючим законодавством України.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування:

17.1.1. В період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі в обставинах, що були представлені Страховику при укладенні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що, якби Сторони мали змогу це передбачити, то Договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на значно інших умовах);

17.1.2. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати внести зміни до умов Договору страхування або/та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;

17.1.3. У випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни в обставинах, вказаних при укладенні Договору, останній має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування згідно з п.15.4. цих Правил у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов Договору страхування;

17.1.4. У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача, які призвели до настання страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокове припинення дії Договору страхування та повернення фактично здійснених страхових виплат;

17.1.5. Якщо за фактом, який став причиною настання страхового випадку, порушена кримінальна справа або розпочато судовий процес, рішення Страховика про страхову виплату може бути відкладено до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинності Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача;

17.1.6. Обидві Сторони залишають за собою право відкласти повністю або частково виконання обов'язків за Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених в установленому порядку, а також у випадку виникнення форс-мажорних обставин (заколоти, революції, військові дії, різного роду масові заворушення, стихійні лиха тощо), дії яких неможливо Сторонами запобігти або уникнути - на період дії цих обставин.

ТАБЛИЦЯ ушкоджень здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмірів страхових виплат за страховими випадками, у % страхової суми, у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми» - Схема 2 (п.3.3.3. Правил)

Характер тілесного ушкодження (травми)	Розмір виплат (у % від страхової суми),
1	2
ЦЕНТРАЛЬНА та ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА	
1. Перелом кісток черепа	
а) перелом зовнішньої пластинки кісток сплетіння черепа	15
б) склепіння черепа	20
в) склепіння і черепа	70
При відкритих переломах виплачується додатково 5% від страхової суми	
2. Внутришньочерепковий травматичний крововилив	
а) субарахноїдальний	20
б) епідуральна гематома	30
в) субдуральна гематома	40
3. Розчавлення речовини головного мозку	60
4. Забій головного мозку	5
5. Струс головного мозку	10
6. Гостре отруєння нейротропними отрутами	30
7. Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста:	
а) струс	5
б) забій	10
в) частковий розрив	60
г) повний розрив	100
8. Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів	20
9. Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового сплетень і їхніх нервів.	
Ушкодження сплетінь:	
а) травматичний плексит	15
б) частковий розрив сплетінь	40
в) повний розрив	70
Ушкодження нервів на рівні:	
г) променево-зап'ясткового, гомілковостопного суглоба	20
д) передпліччя, гомілки	30
е) плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	40
Травматичний неврит	10
ОРГАНИ ЗОРУ	
10. Параліч акомодатії одного ока	15
11. Геміанопсія одного ока	15
12. Звуження поля зору одного ока	
а) неконцентричне	5
б) концентричне	10
13. Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
14. Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, рубцевий трихіаз, дефект райдужної оболонки.	10
15. Порушення функцій сльозовидільних шляхів одного ока	5
16. Опіки II-III ступеня, непроникаюче поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука й орбіти, рубці оболонок очного яблука, що не викликали зниження зору, ерозія роговиці.	5
17. Ушкодження ока, що спричинило за собою повну втрату зору одного ока	50
18. Ушкодження ока (очей), що спричинило за собою повну втрату зору	100
19. Видалення в результаті травм очного яблука, що не володіло зором	10
20. Перелом орбіти	15

1	2
ОРГАНИ СЛУХУ	
21. Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
а) рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини на $\frac{1}{3}$	3
б) відсутність вушної раковини на $\frac{1}{2}$	5
в) повну відсутність вушної раковини	10
22. Ушкодження вуха (вухів), що спричинило за собою:	
а) утрату слуху на одне вухо	15
б) повну глухоту (розмовна мова)	60
23. Розрив барабанної перетинки, що наступив у результаті травми, без зниження слуху	10
Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не оплачується	
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА	
24. Перелом кісток носа, передньої стінки лобової, гайморової пазух	
а) без зсуву	5
б) із зсувом	10
25. Ушкодження легенів, що спричинило за собою підшкірну емфізему, гемоторакс, пневмоторакс, ексудативний плеврит, стороннє тіло в грудній порожнині	
а) з однієї сторони	20
б) із двох сторін	40
26. Ушкодження легенів, що спричинило за собою:	
а) видалення частини легенів	30
б) видалення легенів	50
27. Перелом груднини	10
28. Переломи ребер:	
а) одного ребра	3
б) кожного наступного ребра	2
29. Проникаюче поранення грудної клітини, торакотомія з приводу травми:	
а) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	20
б) при ушкодженні органів грудної порожнини	40
Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітини було зроблене видалення легенів або його частини, то виплати по ст.29 не провадяться.	
30. Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язичної кістки	15
31. Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, що спричинили за собою носіння трахеостомічної трубки. Якщо виплата зроблена по ст. 31,то виплати ст.30 не провадяться.	20
СЕРДЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА	
32. Ушкодження серця, його оболонок і важливих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	50
33. Ушкодження значних периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу	15
34. Ушкодження значних периферичних судин, що спричинило за собою судинну недостатність	30
При застосуванні ст. 32, 34, виплати по ст. 33 не провадяться	
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ	
35. Перелом щелеп	
а) верхньої щелепи, виличних кісток	10
б) нижньої щелепи	10
Якщо при переломі альвеолярного відростку є втрата зуба, то за його втрату страхова виплата не проводиться.	
36. Звичний вивих нижньої щелепи, якщо він наступив у результаті травм у період страхування	5
37. Ушкодження щелепи, що спричинило за собою (враховуючи втрату зубів):	
а) утрату частини щелепи	40
б) повну втрату щелепи	60
38. Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
а) утворення рубців (незалежно від розмірів)	5
б) відсутність язика на рівні дистальної третини	20
в) відсутність язика на рівні середньої третини	35
г) відсутність язика на рівні кореня (повна відсутність)	65

1	2
39. Втрата зубів:	
а) 1 зуба	2
б) 2-3 зубів	5
в) 4-6 зубів	7
г) 7-9 зубів	10
д) 10 і більш зубів	15
40. Ушкодження стравоходу, що викликало:	
а) звуження стравоходу	40
б) непрохідність стравоходу, але не раніше 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхове забезпечення виплачується попередньо по ст.40 а.	80
41. Ушкодження стравоходу, випадкове гостре отруєння, що спричинило за собою:	
а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	10
б) спаяну хворобу (стан після операції з приводу спаячної непрохідності), рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	20
в) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	40
г) протиприродний задній прохід (калостома)	50
При ускладненнях травм, передбачених у підпунктах "а" і "б", страхова виплата проводиться не раніше, ніж через 3 місяця після ушкодження.	
По підпунктах "в" і "г"- не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми.	
Раніше цього терміну страхове забезпечення виплачується по ст.41а.	
42 Ушкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило за собою:	
а) гепатит, що розвився в зв'язку з травмою або гострим отруєнням	20
б) розривши печінки, у зв'язку з яким зроблене хірургічне утручання	30
в) видалення жовчного міхура	25
43. Видалення більш ½ частини печінки в зв'язку з травмою	30
44. Ушкодження селезінки, що спричинило за собою:	
а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	10
б) видалення селезінки	20
45. Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, очеревини, що спричинили за собою:	
а) утворення кісти підшлункової залози	15
б) видалення до 1/3 шлунка, 1/3 кишечника	30
в) видалення 1/2 шлунка, 1/3 хвоста підшлункової залози, 1/2 кишечника	50
г) видалення 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 підшлункової залози	65
д) видалення шлунка, 2/3 підшлункової залози, кишечника	80
е) видалення шлунка з кишечником і частиною підшлункової залози	90
СЕЧОСТАТЄВА СИСТЕМА	
46. Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	
а) забій нирки	15
б) видалення частини нирки	30
в) видалення нирки	50
47. Ушкодження органів сечовидільної системи, що спричинило за собою:	
а) гломерулонефрит, звуження сечоводу, сечівника	20
б) ниркову недостатність	45
в) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	50
Якщо в результаті травми наступить порушення функції декількох органів сечовидільної системи, відсоток страхової суми визначається по одному з підпунктів ст.47, що враховує найбільше важкі наслідки ушкодження.	
48. Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з яким зроблене оперативне втручання:	
а) при ушкодженні органів	20
Якщо було зроблене видалення нирки або її частини, ст. 48 не застосовується	
49. Ушкодження статевої системи, що спричинило за собою:	
а) втрату одного яєчника, яєчника і труби, яєчника і двох труб	20
б) втрату двох яєчників	50
в) втрату матки з трубами	60
г) втрату або значну деформацію однієї молочної залози	20
д) втрату або значну деформацію обох молочних залоз	40
е) втрату частини статевого члена або яєчок	50
ж) втрату статевого члена	70
з) втрату статевого члена й одного або обох яєчок	80

1	2
50. Згвалтування особи у віці:	
а) до 15 років	50
б) із 15 до 18 років	30
в) із 18 років і більше	15
М'ЯКІ ТКАНИНИ	
51. Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобокової поверхні вік, підщелепної області, що спричинило за собою:	
а) значне порушення косметики	10
б) різке порушення косметики	30
в) спотворювання	50
52. Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулубу, кінцівок, що спричинило за собою утворення рубців; а також ушкодження тканинних поверхонь після поранень і опіків III-IV ступеня, площею:	
а) від 2 см ² до 5 см ²	2
б) від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	5
в) від 0,5% до 2% поверхні тіла	10
г) від 2% до 4% поверхні тіла	15
д) від 4% до 6% поверхні тіла	20
е) від 6% до 8% поверхні тіла	25
ж) від 8% до 10% поверхні тіла	30
з) 10% поверхні тіла і більше	35
При відкритих переломах кісток і операціях виплата за рубці не провадиться	
53. Опікова хвороба, опіковий шок	15
54. Закрите ушкодження м'яких тканин, що спричинило за собою виникнення м'язової грижі, посттравматичний періостит, перихондрит, повний і частковий розрив зв'язок і сухожилів	10
ХРЕБЕТ	
55. Перелом тіл хребців	
а) одного, двох хребців	15
б) трьох і більш хребців	25
56. Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підв'язків хребців	10
57. Перелом поперечних або остистих відростків:	
а) одного-двох	5
б) трьох і більш	10
Якщо одночасно є травма, передбачена ст. 55, 57 стаття не застосовується	
58. Перелом хрестця, куприка, вивих куприкових хребців	10
59. Видалення куприка в зв'язку з травмою	15
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ	
60. Перелом лопатки, ключиці, повне або часткове розірвання акроміально-ключичного, грудино-ключичного зчленувань:	
а) перелом однієї кістки або розривши одного зчленування	10
б) перелом двох кісток, розривши двох зчленувань або перелом однієї кістки і розривши одного зчленування	15
в) перелом, що не зрісся, помилковий суглоб, розривши двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розривши одного зчленування	20
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ	
61. Ушкодження плечового суглоба (перелом суглобної западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної шийки, великого бугорка, повне або часткове розірвання низок, суглобної торби, вивих плеча, підв'язків плеча, розтяг зв'язок)	
а) перелом однієї кістки, вивих плеча, ушкодження зв'язок (повне або часткове розірвання), суглобної торби	10
б) перелом двох кісток, перелом-вивих	15
в) перелом кісток і повне або часткове розірвання зв'язок, перелом, що не зрісся	20
62 Ушкодження плечового суглоба, що спричинило за собою:	
а) звичайний вивих плеча	15
б) відсутність рухливості у суглобі (анкілоз)- не раніше 3-х місяців після травми	30
в) "рухливий" плечовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток	40
У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.60,61,62 будуть проведені операції, додатково виплачується 10% від страхової суми. При цьому додаткова виплата за узяття трансплантату не провадиться. Страхова виплата при звичайному вивиху плеча виплачується лише тоді, коли цей вивих наступив у результаті первинного вивиху, що відбувся в період дії договору страхування. Діагноз звичайного вивиху плеча повинний бути підтверджений лікувальним висновком, у якому провадилося його вправлення. При рецидивах звичайного вивиху плеча страхова сума не виплачується. Якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба провадилася виплата страхової суми по ст.61, а потім виникли ускладнення, перераховані в ст.62, страхова виплата здійснюється у відповідності до одного із підпунктів ст.62 з урахуванням раніше зробленої виплати шляхом вирахування.	

1	2
ПЛЕЧЕ	
63. Перелом плеча на будь-якому рівні (крім суглобів);	
а) без зсуву	10
б) із зсувом	15
64. Травматична ампутація верхньої кінечності або важке ушкодження її, які призвели до ампутації:	
а) верхньої кінечності з лопаткою, ключицею або їїньою частиною	70
б) плеча вище ліктьового суглоба	65
в) плеча нижче ліктьового суглоба	60
65. Перелом плечової кістки, що ускладнився утворенням помилкового суглоба.	35
Страхова виплата по ст.65 здійснюється не раніше, ніж через 9 місяців після травми. Якщо раніше здійснювалася виплата в зв'язку з переломом плеча, її розмір відраховується при прийнятті остаточного рішення.	
ЛІКТОВИЙ СУГЛОБ	
66. Ушкодження області ліктьового суглоба (перелом кісток, що складають суглоб, повне або часткове розірвання зв'язок, суглобної торби, вивих передпліччя, розтяги зв'язок	
а) перелом однієї кістки без зсуву уламків, ушкодження низок (повне або часткове розірвання)	10
б) перелом двох кісток без зсуву уламків	15
в) перелом кістки (кісток) із зсувом уламків	20
67. Ушкодження області ліктьового суглоба, що спричинило за собою	
а) відсутність рухливості у суглобі	30
б) "рухливий" ліктьовий суглоб, (результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	40
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ	
68. Перелом кісток передпліччя:	
а) однієї кістки	10
б) двох кісток, перелом однієї кістки і вивих іншої	20
69. Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвели до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ	
70. Перелом кісток передпліччя в області дистального метафізу, внутрішньо-суглобні переломи кісток, що складають променево-зап'ястковий суглоб, повний і часткове розірвання низок	
а) переломи кісток	7
б) часткове або повне розірвання низок	5
71. Анкілоз променево-зап'ясткового суглобу внаслідок травми	15
КИСТЬ, ПАЛЬЦІ КИСТІ	
72. Перелом або вивих кісток зап'ястя	
а) однієї кістки (за винятком "човноподібної")	5
б) двох і більш кісток, човноподібної кістки	10
73. Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвело до ампутації на рівні п'ясткових кісток або зап'ястя	50
ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ	
74. Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг), ушкодження повний або частковий розрив сухожилля (сухожилля) пальця, розрив капсули суглобів	5
75. Ушкодження пальця, що призвело до відсутності рухливості:	
а) в одному суглобі	5
б) в двох суглобах	10
76. Втрата великого пальця руки	20
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ	
77. Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг) пальця, ушкодження сухожилля (сухожилля)	3
78. Втрата вказівного пальця руки	10
79. Втрата другого пальця руки	5
80. Травматична ампутація або ушкодження що призвело до ампутації всіх пальців однієї кисті	50
НИЖНЯ КІНЦІВКА ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ	
81. Перелом кісток тазу:	
а) перелом крила клубової кістки	10
б) перелом лобкової сідничної кісток, тіла клубової кістки, вертлюжної западини	30
82. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування:	
а) одного зчленування	10
б) двох зчленування	15
в) трьох зчленування	20

1	2
83. Перелом голівки, шийки стегна, вивих стегна, повний і частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок:	
а) перелом голівки, шийки стегна, вивих стегна	20
б) ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив)	10
84. Ушкодження тазостегнового суглобу, що призвело до:	
а) анкілозу суглобу	35
б) "рухливого" суглобу (внаслідок резекції голівки стегна, вертлюжної западини)	40
СТЕГНО	
85. Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком ділянки суглоба):	
а) без зміщення уламків	20
б) з зміщенням уламків	25
86. Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на рівні:	
а) вище середини стегна	70
б) до середини стегна	60
в) втрата єдиної кінцівки	100
87. Перелом стегна, ускладнений утворенням удаваного суглоба (хибний перелом) не раніше 9 місяців після травми. Якщо раніше виплачувалась страхова сума в зв'язку з переломом стегна, то її розмір віднімається при прийнятті остаточного рішення.	
	50
КОЛІННИЙ СУГЛОБ	
88. Пошкодження колінного суглобу, яке спричинило:	
а) гемартроз ушкодження меніску (менісків), повний або частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок, відрив кісткових фрагментів	10
б) перелом наколінника	10
в) перелом кісток, які складають колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна та проксимальний епіфіз великої гомілкової кістки) вивих гомілки.	25
При поєднуванні різних пошкоджень колінного суглоба страхова сума виплачується одноразово у відповідності з одним з підпунктів ст. 88, який передбачає найбільш важке ушкодження.	
89. Пошкодження колінного суглоба, яке спричинило:	
а) відсутність руху в суглобі	30
б) "рухливий" колінний суглоб після резекції суглобної поверхні його кісток	40
ГОМІЛКА	
90. Перелом кісток гомілки:	
а) малогомілкової кістки	10
б) великогомілкової кістки	15
в) обох кісток	20
91. Травматична ампутація ноги до середини гомілки.	50
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ	
92. Пошкодження зв'язок гомілковостопного суглоба (повний або частковий розрив зв'язок)	
а) перелом однієї з кісточок (щиколоток) або краю великогомілкової кістки	5
б) перелом обох щиколоток, перелом щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу	10
в) перелом однієї або обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розривом дистального міжгомілкового синдесмозу та підвивихом (вивихом) ступні.	15
93. Пошкодження гомілковостопного суглоба, яке спричинило:	
а) відсутність поруху в суглобі (анкілоз)	20
б) "рухливий" гомілковостопний суглоб (в результаті резекції) суглобної поверхні його кісток, що його складають	30
94. Пошкодження ахіллесового сухожилля: частковий або повний розрив	10
СТОПА, ПАЛЬЦІ, СТУПНІ	
95. Перелом або вивих кістки (кісток ступні), ушкодження зв'язок (повний чи частковий розрив зв'язок):	
а) перелом однієї-двох кісток, ушкодження зв'язок (крім побічної кістки)	10
б) перелом трьох і більше кісток, п'яточної кістки	15
96. Переломи, вивихи фаланг, ушкодження сухожилля пальця (пальців) однієї стопи:	
а) перелом або вивих однієї або кількох фаланг, пошкодження (повний або частковий розрив) сухожилля одного або двох пальців	2
97. Травматична ампутація або тяжке ушкодження стопи, яке спричинило ампутацію пальців:	
а) великого пальця ноги	5
б) другого пальця ноги	3

1	2
98. Пошкодження, яке викликало розвиток пост травматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, розлад трофіки	10
Ст. 98 застосовується при тромбофлебітах, лімфостазі і розладі трофіки, які сталися внаслідок травми верхніх та нижніх кінцівок (за винятком ушкодження 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.98	
99. Травматичний шок або шок після гострої кровотечі, зв'язаної з травмою (геморагічний шок)	20
100. Ураження електрострумом, електрошок	20

Актуарій



Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

**Страхові тарифи
із страхування життя і здоров'я громадян від нещасних випадків**

(базові страхові тарифи за умови страхування від усіх ризиків, "Схема 1" або "Схема 2" згідно до п. 3.5. Правил)

Групи	Види діяльності Застрахованих	Базовий річний тариф, % страхової суми
Група А	<ul style="list-style-type: none"> • Льотно - підйомний склад цивільної авіації; • Робітники, зайняті на іспитових працях; • Особи, причетні до виробництва, зберігання, іспиту вибухових речовин та робітники хімічних лабораторій; • Міліція, вибухівці, охоронці, водолази; • Робітники газорятувальних служб, рятівних станцій; • Команди судів морської та річної флотилій; • Робітники тяжкої промисловості; • Будівельники (верхолази, кесонні, кровельні та збірні роботи); • Робітники повітряного транспорту; • Інкасатори та водії спеціального транспорту; • Особи, навчаючі водінню автомобільними засобами. 	2,0
Група В	<ul style="list-style-type: none"> • Особовий склад аеродромного обслуговування, робітники банків, касири; • Робітники ветлікарні, газосховища, газоелектрозварники; • Водії грейдера, вантажники, дезінфектори; • Робітники обробної промисловості (паперово – целюлозна, лісна, деревообробна); • Роботи на компресорі, кустарі; • Робітники побутового та комунального обслуговування (хімчистка, пральня, робітники зв'язку, кіномеханіки, кустарі); • Робітники легкої промисловості, налагоджувачі, мисливці та рибалки; • Охорона, робітники харчової промисловості, поліграфічних підприємств; • Пожежна охорона, робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості, робітники сільського господарства, робітники транспорту (крім повітряного); • Виробництво хімічних речовин (крім отруйних та вибухових), робітники хімічних лабораторій; • Робітники електростанцій, експедицій. 	1,5
Група С	<ul style="list-style-type: none"> • Робітники побутового та комунального господарств (крім перерахованих у групі В); • Педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів; • Гардеробники, артисти, двірники, дегустатори, домогосподарки, домробітники; • Робітники по виготовленню виробів без механічної обробки; • Медичні робітники, службовці, кладовщики; • Робітники бактеріологічних лабораторій і санепідстанцій; • Робітники торгівельної структури і громадського харчування, крім кухаря; • Робітники апарату агропромислового об'єднання; • Інженерно-технічний персонал, не пов'язаний із процесом виробництва; • Робітники пошти, телеграфу, телефону; • Викладачі та учні інститутів, технікумів, спецшкіл. 	1,0
Група D	<ul style="list-style-type: none"> • Особи, що від'їжджають в туристичні поїздки, по путівкам на відпочинок, а також в службові відрядження. 	0,1 за добу
Група Е	<ul style="list-style-type: none"> • Особи, що мешкають у готелях. 	0,05 за добу

- При укладанні договору по групах А, В, С, D, Е - в залежності від віку Застрахованої особи, при страхуванні групи (колективу) осіб та в залежності від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на характер страхового ризику, Страховик, у кожному конкретному випадку може застосовувати до наведених тарифів як знижувальні (від 0,9 до 0,3), так і підвищувальні (від 1,1 до 2,0) коригуючі коефіцієнти.

Страхові тарифи при страхуванні учасників спортивних заходів на час їх проведення, % від страхової суми

Групи ризику	До 1 місяця	Від 1 місяця до 3	Від 3 місяців до 6 місяців	Від 6 місяців до 1 року
Група 1	0,35	0,6	0,95	1,75
Група 2	0,72	1,26	2,0	3,50
Група 3	1,38	2,40	3,80	6,90
Група 4	2,5	4,0	6,40	10,0

- Для інших учасників спортивного заходу (члени делегацій, команд, тренери, судді, помічники, лікарі і т.д.) страховий тариф встановлюється в розмірі 0,2% від основного по даній групі ризику.
- В залежності від віку Застрахованої особи, при страхуванні групи (колективу) осіб та в залежності від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на характер страхового ризику Страховик, у кожному конкретному

випадку може застосовувати до наведених тарифів як знижувальні (від 0,9 до 0,5), так і підвищувальні (від 1,1 до 1,5) коригуючі коефіцієнти.

(!!!) ЗАУВАЖЕННЯ: При страхуванні спортсменів, які належать до 3 та 4 груп ризику, підвищувальні коефіцієнти не застосовуються

Належність спортсменів до конкретної групи ризику визначається згідно з наступною таблицею:

Групи ризику	Вид спорту
Група 1	Подорожі (походи піші) - із спокійним ландшафтом, шахи, шашки
Група 2	Бадмінтон, біатлон, бусерний спорт, волейбол, гімнастика художня, містечко, орієнтувальний спорт, вітрильний спорт, лижні гонки, плавання, радіоспорт, теніс, важка атлетика
Група 3	Акробатика, батут, бейсбол, велоспорт (трек, шосе), водяне поло, боротьба, водяні лижі, гирьовий спорт, веслування, лижне двоборство, легка атлетика, пожежно-прикладний спорт, стрибки у воду, планерний спорт, стрільба (усі види), фехтування, фігурне катання
Група 4	Альпінізм, баскетбол, бобслей, бокс, гімнастика спортивна, кінний спорт, карате, гірськолижний спорт, дельтапланеризм, ковзанярський спорт, стрибки на лижах із трампліну, підводний спорт, поло, регбі, ручний м'яч, подорожі (походи піші) – із гірським ландшафтом, сучасне п'ятиборство, санний спорт, спідвей, хокей (усі види), фрістайл, футбол, вело-трек.
“*”	Ралі, багатоборство, подорожі (походи піші) – спеціальні маршрути, комплексні спортивні заходи.

“*” - Страховик встановлює особливий тариф, виходячи із специфіки спортивного заходу (як правило, орієнтуючись на страхові тарифи, які застосовуються для спортсменів, які належать до 4-ї групи, але не вище 50% страхової суми).

Усі вищезазначені тарифи застосовуються при укладанні Договору страхування на умовах “від усіх ризиків”, зазначених у п. 3.3. Правил. У випадку страхування від окремих ризиків відповідно до схем страхування, зазначених у п. 3.5. Правил, відповідні тарифи складають наступну частку у структурі загального тарифу:

“Схема 1”:

Страховий випадок	Частка у загальному тарифі
Тимчасова втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (п. 3.3.1.)	0,55
Стійка втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (п. 3.3.2.)	0,30
Смерть внаслідок нещасного випадку (п. 3.3.4.)	0,15

“Схема 2”:

Страховий випадок	Частка у загальному тарифі
Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку, згідно Додатку №1 до цих Правил (п. 3.3.3.)	0,75
Смерть внаслідок нещасного випадку (п. 3.3.4.)	0,25

Конкретний перелік травм та розмір виплати при отриманні Застрахованою особою відповідної травми визначається Сторонами Договору страхування на підставі умов Додатку №1 до цих Правил в залежності від ступеня ризику та умов Договору страхування та зазначається у Договорі страхування.

При страхуванні на строк менше одного року використовується наступна таблиця:

Таблиця короткостроковості:

Строк страхування	до 7 дн.	7-14 дн.	15-21 дн.	22-31 дн.	2 міс.	3 міс.	4 міс.	5 міс.	6 міс.	7 міс.	8 міс.	9 міс.	10 міс.	11 міс.
% від річного тарифу	4	6	8	10	18	26	34	42	50	58	66	74	82	90

При розрахунку – кожний неповний місяць рахується як повний.

Норматив витрат на ведення справи в вищезазначених тарифах складає 30%.

В залежності від стану здоров'я Застрахованої особи встановленого під час медичного обстеження (у випадку його проведення), статі, професійної належності, наявності шкідливих звичок, способу життя, розмірів страхових виплат за окремими страховими випадками, обмежень страхування, визначених умовами п.4.6. Правил, та інших умов, визначених Договором страхування, у випадку проведення святкових та рекламних акцій, а також в залежності від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується за допомогою підвищувальних (від 1,0 до 3,0) та знижувальних (від 1,0 до 0,2) коригуючих коефіцієнтів шляхом множення коригуючого коефіцієнту на вищевказані базові страхові тарифи.

Актуарій

Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Всього пронумеровано, прошнуровано та скріплено
печаткою товариства 22 (двадцять два) аркуші.

Генеральний директор
ЗАТ "Одеська регіональна
страхова компанія"

[Handwritten signature]



Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України	
ЗАРЕЄСТРОВАНО	
<i>Член Колегії - директор департаменту</i>	
Найменування посади	
<i>[Signature]</i>	<i>Бригінчук В. П.</i>
Підпис	Прізвище, ініціали працівника
<i>03.03.2008</i>	<i>0280204</i>
Дата	Реєстраційний номер