

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішення Правління ПАТ «НАСК «ОРАНТА»
«05» жовтня 2015 року № 59
Голова Правління
Грищенко В.М.



**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
№ 108 (нова редакція)**

КИЇВ 2015

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Правила добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Правила) – розроблені відповідно до вимог Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших законодавчих актів України.

1.2. ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (далі - Страховик) відповідно до цих Правил укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі – договори страхування) з юридичними особами або дієздатними фізичними особами (далі - Страхувальники).

1.3. Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком договір страхування.

1.3.1. Страхувальники можуть укладати зі Страховиком договори страхування третіх осіб (Застрахованих осіб). Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. Якщо Страхувальник уклав договір власного страхування від нещасних випадків, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.3.2. Страхувальник може укладати договори про страхування третіх осіб лише за згодою цих осіб.

1.3.3. Страхувальник має право при укладанні договору страхування за згодою Застрахованої особи призначити Вигодонабувача – особу, яка має право отримати страхову виплату, а також змінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

1.4. Договір добровільного страхування від нещасних випадків (далі - 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 на умовах, визначених договором страхування, а Страхувальник зобов'язується вносити страхові платежі у визначені строки і дотримуватись інших умов договору страхування.

1.4.1. Умови страхування визначаються при укладанні договору страхування і можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін до настання страхового випадку за умови, що такі зміни не суперечать законодавству України.

1.4.2. Договір страхування може містити інші положення, що не передбачені цими Правилами, якщо такі положення відповідають цим Правилам і не суперечать законодавству України.

1.5. У цих Правилах терміни та визначення вживаються у таких значеннях:

1.5.1. Нещасним випадком за цими Правилами є раптові непередбачувані події, включаючи протиправні дії третіх осіб, що фактично відбулися в

період дії договору страхування та спричинили смерть або розлад здоров'я Застрахованої особи, викликаний ушкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату, заподіяними зовнішнім впливом (впливом зовнішніх факторів). Нещасними випадками є також випадкове потрапляння у дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, тепловий удар, опік, укуси тварин, комах, змій, обмороження, ураження електричним струмом і блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції).

1.5.2. Розлад здоров'я – травматичне ушкодження або захворювання, що виникло у Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

1.5.3. Страхова сума - грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний відповідно до умов договору страхування здійснити страхову виплату у разі настання страхового випадку.

1.5.4. Страхова виплата – грошова сума, що виплачується Страховиком згідно з умовами договору страхування у разі настання страхового випадку.

1.5.5. Страховий тариф – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за певний період страхування.

1.5.6. Страховий платіж – (страховий внесок, страхова премія) плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з умовами договору страхування.

1.5.7. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.5.8. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО ВНЕСЕННЯ

3.1. Страхова сума у договорі страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника при укладанні договору страхування.

3.2. Страхова сума може бути встановлена за окремим страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування в цілому або на інших умовах, зазначених у договорі страхування.

- 3.3. Страхові виплати за договорами страхування, укладеними на підставі цих Правил, здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.
- 3.4. Розмір страхового тарифу визначається при укладанні договору страхування за згодою Сторін на підставі базових страхових тарифів, які наведені у Додатку 3 до Правил, з урахуванням ступеня страхового ризику, умов договору страхування та зазначається у договорі страхування.
- 3.5. Порядок внесення страхового платежу визначається у договорі страхування.
- 3.6. Страхувальнику може бути надано право вносити страховий платіж частинами на умовах та у порядку, передбаченому договором страхування.
- 3.7. При внесенні страхового платежу частинами першу частину страхового платежу Страхувальник зобов'язаний сплатити не пізніше дати, зазначеної у договорі страхування як дата початку строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 3.8. У разі несплати в повному обсязі страхового платежу (при одноразовій сплаті) або його частини (при сплаті частинами) у встановлений договором страхування строк, договір страхування вважається неукладеним, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 3.9. При внесенні страхового платежу частинами, якщо друга чи наступні частини страхового платежу не надійшли у повному обсязі в терміни, зазначені у договорі страхування, дія договору страхування в частині зобов'язань Страховика припиняється після завершення 24 години дня, до якого Страхувальник мав внести наступну частину страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 3.10. При внесенні Страхувальником простроченої частини страхового платежу (або її частини) договір страхування у частині зобов'язань Страховика поновлює свою дію від 00 годин 01 хвилини дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок/в касу Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування. При цьому Страховик не несе відповідальності за подіями, що сталися у період припинення дії договору страхування в частині зобов'язань Страховика. Строк дії договору страхування не змінюється.
- 3.11. Якщо інше не передбачено договором страхування, Страхувальник втрачає право на внесення страхового платежу частинами, якщо до сплати наступної частини страхового платежу Страхувальник заявив про настання страхового випадку. У такому разі Страховик має право вимагати від Страхувальника внести достроково несплачену частину річного страхового платежу або утримати відсутню частину страхового платежу із суми страхової виплати.

3.12. Під час дії договору страхування Страхувальник за згодою Страховика має право збільшити страхову суму шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування і внесення додаткового страхового платежу.

3.13. Валюта страхування визначається згідно із законодавством України.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком за цими Правилами є нещасний випадок із Застрахованою особою.

4.2. Страховим випадком за цими Правилами є:

4.2.1. смерть Застрахованої особи унаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування;

4.2.2. стійка втрата працездатності (встановлення групи інвалідності I, II, III групи) Застрахованої особи унаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування;

4.2.3. тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності унаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування;

4.2.3.1. для непрацюючих осіб (включаючи дітей) тимчасова втрата працездатності визначається як перебування на амбулаторно-поліклінічному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору страхування;

4.2.4. травматичне ушкодження Застрахованої особи та інший розлад здоров'я (згідно з Таблицею виплат, наведеною у Додатку 2 до цих Правил) внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування.

4.3. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх, одного або декількох страхових випадків, зазначених у пп. 4.2.1 – 4.2.4 цих Правил.

4.4. Події, передбачені у п.4.2.1 та п. 4.2.2 цих Правил, також визнаються страховими випадками, якщо вони сталися протягом 1 (одного) року з дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії договору страхування та мають причинно-наслідковий зв'язок, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.5. Договором страхування, за згодою між Страховиком та Страхувальником, може бути визначений період часу з моменту початку дії договору страхування, протягом якого настання подій, визначених у договорі страхування, не будуть вважатись страховим випадком.

4.6. Договором страхування, за згодою між Страховиком та Страхувальником, може бути передбачений фіксований строк непрацездатності (перебування на лікуванні) Застрахованої особи для визнання події страховим випадком згідно з п. 4.2.3 цих Правил.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, не укладаються договори страхування стосовно осіб:

- 5.1.1. які перебувають на стаціонарному лікуванні;
- 5.1.2. які є ВІЛ- інфікованими;
- 5.1.3. які визнані у судовому порядку недієздатними;
- 5.1.4. які мають злоякісні новоутворення;
- 5.1.5. які є інвалідами І групи, непрацюючими інвалідами;
- 5.1.6. які мають психічні хвороби, важкі нервові захворювання;
- 5.1.7. які є сліпими, глухими, паралізованими.

5.2. Якщо умовами договору страхування не передбачено інше, до страхових випадків не відноситься і не є підставою для страхової виплати настання нещасного випадку внаслідок:

- 5.2.1. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання;
- 5.2.2. безпосереднього або опосередкованого впливу військових дій будь-якого роду, громадських заворушень та страйків;
- 5.2.3. будь-яких терористичних дій або будь-яких інших дій з політичних мотивів незалежно від того, брала в них участь Застрахована особа чи ні;
- 5.2.4. порушення встановлених законодавством України правил та норм безпеки праці;
- 5.2.5. вживання Застрахованою особою лікарських препаратів без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, що не має таких повноважень, окрім випадків, якщо застосування Застрахованою особою зазначених речовин було пов'язане з протиправними діями третіх осіб;
- 5.2.6. перебування Застрахованої особи у стані сп'яніння внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів або інших одурманюючих речовин, а також снодійних препаратів або транквілізаторів;
- 5.2.7. керування Застрахованою особою будь-якими засобами наземного, водного або повітряного транспорту без належної підготовки та посвідчення на право керування, або передачі нею керування особі, яка не має належної підготовки та посвідчення чи перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під дією снодійних препаратів чи транквілізаторів;
- 5.2.8. самогубства, спроби вчинення самогубства з боку Застрахованої особи, окрім випадків, якщо Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;
- 5.2.9. навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;
- 5.2.10. дій Застрахованої особи, направлених на невиправданий ризик (за винятком випадків рятування життя іншої особи);

- 5.2.11. участі Застрахованої особи у парі;
- 5.2.12. вчинення Застрахованою особою умисного злочину (крім випадків необхідної оборони);
- 5.2.13. участі Застрахованої особи у спортивних заходах чи підготовці до них;
- 5.2.14. польотів на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить як пасажир у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;
- 5.2.15. захворювання (за винятком правцю, ботулізму, лептоспірозу, кліщового або післяприщеплювального енцефаліту), у тому числі професійних, та їх наслідків.
- 5.3. Умовами договору страхування може бути передбачено страхування на випадок настання деяких подій, передбачених п. 5.2. цих Правил (окрім пп.5.2.8, 5.2.9, 5.2.12 цих Правил) за умови внесення додаткового страхового платежу.
- 5.4. Страховиком можуть встановлюватися обмеження страхування:
- 5.4.1. за територією дії договору страхування;
- 5.4.2. за віком – для Застрахованої особи.
- 5.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування.

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком (що є невід'ємною частиною укладеного договору страхування), або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.
- 6.2. Подання заяви не зобов'язує сторони до укладення договору страхування.
- 6.3. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний:
- 6.3.1. повідомити Страховику всі відомі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, якщо ці обставини не відомі та/або не можуть бути відомі Страховику. Істотними визнаються обставини, зазначені у договорі страхування та в заяві на страхування;
- 6.3.2. пред'явити Страховику документи, що засвідчують особу Страхувальника чи його уповноваженого представника: довіреність або інший документ, що свідчить про наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;
- 6.4. Якщо після укладення договору страхування буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про

обставини, зазначені у пункті 6.3. цих Правил, та/або свідомо приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування.

6.5. Факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

6.6. У разі втрати договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальникові за його письмовою заявою дублікат.

6.7. Строк дії договору страхування визначається за згодою Страхувальника і Страховика і зазначається у договорі страхування.

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

6.9. Територія дії договору страхування зазначається у договорі страхування.

6.10. Усі зміни та доповнення до умов договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладення додаткової угоди до договору страхування або шляхом укладання нового договору страхування.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. достроково припинити дію договору страхування відповідно до умов, викладених у розділі 13 цих Правил;

7.1.2. ініціювати внесення змін та доповнень до умов договору страхування;

7.1.3. змінювати протягом дії договору страхування Застрахованих осіб;

7.1.4. достроково припинити дію договору страхування стосовно Застрахованої особи;

7.1.5. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності щодо будь-якої інформації, що стосується договору страхування;

7.1.6. оскаржити у порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у страховій виплаті.

7.2. Страховик має право:

7.2.1. перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов договору страхування;

7.2.2. з'ясувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страхувальником документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру страхової виплати; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку (в тому числі призначати незалежних експертів,

направляти Застраховану особу на медичний огляд до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря);

7.2.3. ініціювати внесення змін до договору страхування і вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу при підвищенні ступеня ризику;

7.2.4. відмовити у страховій виплаті у випадках та в порядку, передбачених цими Правилами та договором страхування;

7.2.5. на дострокове припинення дії договору страхування згідно із законодавством України.

7.3. Страхувальник зобов'язаний:

7.3.1. вносити страхові платежі у розмірах і у строки, визначені умовами договору страхування;

7.3.2. при укладанні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений договором страхування, письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику (відомостей, зазначених у договорі страхування та/або заяві на страхування);

7.3.3. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами договору страхування;

7.3.4. повернути Страховику отриману страхову виплату в повному обсязі у термін 30 робочих днів, якщо були виявлені обставини, що за законодавством України або відповідно до цих Правил позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на страхову виплату;

7.3.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання нещасного випадку;

7.3.6. ознайомити Застраховану особу з умовами цих Правил та договору страхування.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами цих Правил та договору страхування;

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

7.4.3. у разі страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені, розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

7.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

7.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика та Страхувальника.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник або Застрахована особа зобов'язані:

8.1.1. повідомити компетентні органи, офіційні державні та відомчі органи, організації (служба швидкої медичної допомоги, органи пожежної охорони, відомчі аварійні служби тощо) за місцем настання події та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхової події;

8.1.2. протягом двох робочих днів, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, сповістити Страховика або його представника про настання нещасного випадку;

8.1.3. подати письмову заяву про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою) не пізніше 10 (десять) робочих днів від моменту настання страхового випадку або моменту в'їзду на територію України (при настанні страхового випадку за кордоном). Якщо з поважних причин Страхувальник, його представник чи Застрахована особа, не змогли подати Страховику заяву про страхову виплату у встановлений договором страхування термін, вони зобов'язані підтвердити це документально.

8.1.4. надати документи, передбачені Розділом 9 цих Правил.

8.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника або Застрахованої особи у разі настання нещасного випадку.

8.3. Страхувальник повинен забезпечити участь Страховика у з'ясуванні причин настання та наслідків нещасного випадку.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. У разі настання нещасного випадку Страхувальник, Застрахована особа повинні надати Страховику такі документи:

9.1.1. заяву про страхову виплату, встановленого Страховиком зразка;

9.1.2. договір страхування;

9.1.3. акт про нещасний випадок на виробництві (форма Н-1), якщо такий мав місце;

9.1.4. довідки та інші документи компетентних органів (органи МВС, пожежної охорони тощо), що підтверджують факт і обставини настання нещасного випадку;

9.1.5. виписку з медичної картки чи історії хвороби, листок непрацездатності, довідка медичного закладу – в разі тимчасової непрацездатності Застрахованої особи;

9.1.6. довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності Застрахованій особі;

9.1.7. оригінал свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

9.1.8. документи, що засвідчують право на спадщину;

9.1.9. документ, що засвідчує особу - одержувача страхової виплати;

9.1.10. витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (далі - ЄРДР), або довідка про відмову у внесенні заявленої події до ЄРДР; у разі кримінального провадження - документи відповідного підрозділу МВС України щодо стану кримінального провадження; вирок або інше рішення суду – у разі необхідності.

9.2. Умовами договору страхування може бути передбачена необхідність надання інших документів, що підтверджують факт настання страхового випадку.

9.3. Усі документи, перелічені у цьому розділі, повинні бути достовірними, оформленими згідно з вимогами законодавства України, засвідчені належним чином. Страховик робить копії наданих Страхувальником документів і долучає їх до справи з урегулювання страхового випадку, а оригінали повертає особі, що надала документи.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. Страховик здійснює страхову виплату на підставі заяви Страхувальника або Застрахованої особи на страхову виплату та страхового акта, складеного Страховиком.

10.2. Розмір страхової виплати визначається у порядку, передбаченому договором страхування.

10.3. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про страхову виплату страховий платіж був внесений не повністю (у разі його сплати частинами), Страховик може вимагати від Страхувальника достроково внести несплачену частину річного страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.4. Якщо договором страхування передбачена страхова виплата у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, Страховик виплачує спадкоємцям Застрахованої особи 100% страхової суми.

10.5. Якщо договором страхування передбачена страхова виплата у разі встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату, розмір якої визначається у відсотках страхової суми:

10.5.1. від 80 до 100% - у разі встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності;

10.5.2. від 60 до 90% - у разі встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності;

10.5.3. від 50 до 70% - у разі встановлення Застрахованій особі III групи інвалідності.

10.5.4. При встановленні первинної інвалідності неповнолітній Застрахованій особі розмір страхової виплати може становити від 80% до 100% страхової суми.

10.6. Якщо договором страхування передбачена страхова виплата у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи унаслідок нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі від 0,01% до 1,0% (розмір визначається договором страхування) страхової суми за кожний день непрацездатності або лікування, але не більше 100% страхової суми.

10.7. Розмір страхової виплати та ліміти за виплатою визначаються договором страхування.

10.8. У договорі страхування можуть визначатися розміри (ліміти) відповідальності Страховика за виплатою за окремими страховими випадками згідно пункту 4.2. цих Правил.

10.9. У разі смерті або встановлення інвалідності Застрахованій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання Застрахованою особою частини страхової виплати згідно з умовами договору страхування, Застрахованій особі або Вигодонабувачу, спадкоємцям виплачується різниця між виплатою, передбаченою в разі встановлення інвалідності або смерті Застрахованої особи, та вже здійсненою страховою виплатою.

10.10. Якщо після отримання Застрахованою особою або Вигодонабувачем страхової виплати, визначеною за таблицею виплат, наведеною у Додатку 2 до цих Правил, Застрахованій особі буде встановлено уточнений діагноз щодо отриманого внаслідок нещасного випадку ушкодження чи травми, який дає право на отримання більшої страхової виплати, або буде встановлена група інвалідності, Страховик розраховує суму страхової виплати за уточненим діагнозом або встановленою групою інвалідності, за вирахуванням зробленої раніше страхової виплати.

10.11. Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми за договором страхування. Якщо сума виплат за договором страхування досягла розміру страхової суми, то дія такого договору страхування припиняється.

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

11.1. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати впродовж 20 робочих днів від дня одержання Страховиком усіх необхідних документів, що підтверджують факт настання, причини, обставини та наслідки страхового випадку.

11.2. Страхова виплата здійснюється на підставі страхового акта, із визначенням розміру страхової виплати і, в строк до 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення такого рішення, Страховик здійснює страхову виплату.

11.3. Рішення про відмову у страховій виплаті Страховик направляє Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови упродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів від дня його прийняття.

11.4. Якщо до внесення наступного страхового платежу (при внесенні страхового платежу частинами) Страхувальник заявив про настання страхового випадку, Страховик здійснює страхову виплату з урахуванням умов, зазначених у п. 3.11 цих Правил.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

12.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців, 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 таких дій встановлюється відповідно до законодавства України;

12.1.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

12.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

12.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

12.1.5. інші випадки, передбачені законом.

12.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

13.1.1. закінчення строку дії договору страхування;

13.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

13.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки;

13.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

13.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

13.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

13.2. Дію договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 30 календарних днів до дати передбачуваного припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

13.3. У разі дострокового припинення дії договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, за 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.

13.4. У разі дострокового припинення договору страхування на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори, пов'язані з договором страхування, вирішуються у порядку, передбаченому законодавством України.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не

передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх поширення на Сторони договору страхування, повинні бути передбачені договором страхування.

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішення Правління ПАТ «НАСК «ОРАНТА»
«05» 2015 року № 59
Голова Правління
Грищенко В.М.



**ДОДАТОК 1 ДО ПРАВИЛ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
№ 108 (нова редакція)**

**ДОДАТКОВІ УМОВИ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА
ТРАНСПОРТІ**

КИЇВ 2015

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Додаткові умови добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (далі – Додаткові умови) розроблені відповідно до вимог Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших законодавчих актів України і є Додатком до Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 108 (нова редакція) (далі – Правила).

1.2. На підставі цих Додаткових умов ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (далі – Страховик), укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (далі – договори страхування) із дієздатними фізичними особами, суб'єктами підприємницької діяльності, а також юридичними особами усіх форм власності та організаційно-правових форм господарювання незалежно від виду діяльності (далі – Страхувальник).

1.3. 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 на умовах, визначених у договорі страхування, а Страхувальник зобов'язується вносити страхові платежі у визначені строки і дотримуватись інших умов договору страхування.

1.3.1. Факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

1.3.2. Умови страхування визначаються при укладанні договору страхування і можуть змінюватись (виключатись або доповнюватись) за згодою сторін до настання страхового випадку за умови, що такі зміни не суперечать законодавству України.

1.3.3. Договір страхування може містити інші положення, що не передбачені цими Додатковими умовами, якщо такі положення відповідають цим Додатковим умовам і не суперечать законодавству України.

1.4. Страхувальником може бути особа (юридична особа або суб'єкт підприємницької діяльності, або дієздатна фізична особа), яка має у своєму володінні, користуванні чи розпорядженні наземний транспортний засіб (далі – ТЗ) і уклала договір страхування зі Страховиком.

1.5. Застрахованими особами є водій та/або пасажир ТЗ, вказаного у договорі страхування (далі – забезпечений ТЗ).

1.5.1. Згідно з цими Додатковими умовами водієм є особа, що в момент настання страхової події перебуває у салоні забезпеченого ТЗ, здійснює керування забезпеченим ТЗ на законних підставах.

1.5.2. Згідно з цими Додатковими умовами пасажиром є особа, що в момент настання страхової події перебуває у салоні забезпеченого ТЗ і не є водієм

забезпеченого ТЗ.

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

1.7. Страхова виплата - грошова сума, що виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

1.8. Страховий платіж (страхова премія, страховий внесок) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

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

1.10. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

1.11. Нещасним випадком за цими Додатковими умовами є обмежена в часі раптова, випадкова та несподівана подія або раптовий вплив на Застраховану особу під час перебування її у забезпеченому ТЗ (та/або подія, що сталася від початку поїздки до моменту її закінчення на забезпеченому ТЗ) небезпечного фактора чи середовища, що сталися протягом строку дії договору страхування, внаслідок яких настала смерть або розлад здоров'я Застрахованої особи.

1.12. Розлад здоров'я – травматичне ушкодження або захворювання, що виникло у Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

1.13. Травматичні ушкодження – ушкодження м'яких тканин, органів та систем організму зовнішніми чинниками.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

ТА ПОРЯДОК ЙОГО ВНЕСЕННЯ

3.1. Страхова сума у договорі страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника при укладанні договору страхування.

3.2. Страхова сума може бути встановлена за окремим страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування у цілому або на інших умовах, зазначених у договорі страхування.

3.3. Договір страхування може укладатися за однією із двох систем:

3.3.1. За системою посадкових місць. При страхуванні за цією системою

встановлюються окрема страхова сума для кожного застрахованого місця і зазначається у договорі страхування.

3.3.2. За паушальною системою.

3.3.2.1. При страхуванні за цією системою страхова сума встановлюється в цілому для всіх посадкових місць у забезпеченому ТЗ. Кожна з осіб, включаючи водія, що перебувають у забезпеченому ТЗ на момент настання страхового випадку, є застрахованою у відповідній частині від загальної страхової суми.

3.3.2.2. При настанні страхової події страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) на одну Застраховану особу визначається шляхом ділення загальної страхової суми на кількість Застрахованих осіб, що перебували у забезпеченому ТЗ, однак при цьому, якщо інше не вказано в договорі страхування, страхова сума на одну Застраховану особу, розрахована за паушальною системою, не може бути більшою:

- 50% загальної страхової суми на ТЗ, якщо постраждала 1 особа;
- 40% загальної страхової суми на ТЗ, якщо постраждали 2 особи;
- 30% загальної страхової суми на ТЗ, якщо постраждали 3 особи.

3.4. Страхові виплати за договорами страхування, укладеними на підставі цих Додаткових умов, здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

3.5. Розмір страхового тарифу визначається при укладанні договору страхування за згодою Сторін на підставі базових страхових тарифів, які наведені у Додатку 3 до Правил, з урахуванням ступеня страхового ризику, умов договору страхування та зазначається у договорі страхування.

3.6. Розмір та умови внесення страхового платежу визначаються у договорі страхування.

3.7. Страхувальникові може бути надано право вносити страховий платіж частинами на умовах та у порядку, передбаченому договором страхування.

3.8. При внесенні страхового платежу частинами першу частину страхового платежу Страхувальник зобов'язаний сплатити не пізніше дати, зазначеної у договорі страхування як дата початку строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.9. У разі несплати страхового платежу (при одноразовій сплаті) або його першої частини (при сплаті частинами) у встановлений договором страхування строк, договір страхування вважається неукладеним, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.10. При внесенні страхового платежу частинами, якщо друга чи наступні частини страхового платежу не надійшли у повному обсязі в терміни, зазначені у договорі страхування, дія договору страхування в частині

зобов'язань Страховика припиняється після завершення 24 години дня, до якого Страхувальник мав внести наступну частину страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

3.11. Якщо інше не передбачено договором страхування, Страхувальник втрачає право на внесення страхового платежу частинами, якщо до сплати наступної частини страхового платежу Страхувальник заявив про настання страхового випадку. У такому разі Страховик має право вимагати від Страхувальника внести достроково несплачену частину річного страхового платежу або утримати несплачену частину страхового платежу із суми страхової виплати.

3.12. Під час дії договору страхування Страхувальник за згодою Страховика має право збільшити страхову суму шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування і внесення додаткового страхового платежу.

3.13. Валюта страхування визначається згідно із законодавством України.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком за цими Додатковими умовами є нещасний випадок на транспорті із Застрахованою особою.

4.2. Страховим випадком за цими Додатковими умовами є:

4.2.1. смерть Застрахованої особи, що настала внаслідок нещасного випадку на транспорті із Застрахованою особою під час дії договору страхування;

4.2.2. стійка втрата працездатності (встановлення групи інвалідності I, II, III групи) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку на транспорті, що стався під час дії договору страхування;

4.2.3. тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності унаслідок нещасного випадку на транспорті, що стався під час дії договору страхування;

4.2.3.1. для непрацюючих осіб (включаючи дітей) тимчасова втрата працездатності визначається як перебування на амбулаторно-поліклінічному та/або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку на транспорті, що стався під час дії договору страхування.

4.3. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх, одного або декількох страхових випадків, зазначених у пп. 4.2.1 - 4.2.3 цих Додаткових умов.

4.4. Нещасним випадком за цими Додатковими умовами є раптова, непередбачувана короткочасна подія, що фактично відбулася в період дії договору страхування та спричинила смерть або розлад здоров'я Застрахованої особи під час її знаходження в забезпеченому ТЗ внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (далі - ДТП), а також, якщо це обумовлено договором страхування:

- 4.4.1. протиправних дій третіх осіб (далі – ПДТО);
 - 4.4.2. пожежі, вибуху, незалежно від місця їх виникнення (як у забезпеченому ТЗ, так і поза ним);
 - 4.4.3. стихійного явища;
 - 4.4.4. зовнішнього впливу на забезпечений ТЗ сторонніх предметів;
 - 4.4.5. незаконного заволодіння забезпеченим ТЗ.
- 4.5. Страховими випадками за цими Додатковими умовами є перелічені у п. 4.2 події, які сталися протягом дії договору страхування та підтверджені документами компетентних органів (МВС, органи пожежної охорони, медичні заклади, правоохоронні органи, суд тощо) у встановленому законодавством України порядку.
- 4.6. Події, передбачені п. 4.2.1 та п. 4.2.2 цих Додаткових умов, також визнаються страховими випадками, якщо вони сталися протягом 1 (одного) року від дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії договору страхування, та мають причинно-наслідковий зв'язок, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 4.7. Договором страхування, за згодою між Страховиком та Страхувальником, може бути визначений період часу з моменту початку дії договору страхування, протягом якого настання подій, визначених у договорі страхування, не будуть вважатись страховим випадком.
- 4.8. Договором страхування, за згодою між Страховиком та Страхувальником, може бути передбачений фіксований строк неприцездатності (перебування на лікуванні) Застрахованої особи для визнання події страховим випадком згідно з п. 4.2.3 цих Додаткових умов.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат у разі настання нещасного випадку на транспорті, якщо він прямо чи опосередковано пов'язаний із:
- 5.1.1. самогубством або спробою вчинення самогубства, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;
 - 5.1.2. експлуатацією ТЗ в аварійному або несправному стані;
 - 5.1.3. використанням забезпеченого ТЗ у навчальних, спортивних цілях або передачі забезпеченого ТЗ у прокат, оренду, лізинг, власність іншій особі, якщо таке використання/передача не були попередньо погоджені зі Страховиком.
- 5.2. Якщо інше не обумовлено договором страхування, до страхових випадків не відносяться події, що сталися внаслідок:

5.2.1. форс-мажорних обставин (війна, революція, заколот, повстання, громадянські заворушення, страйки, терористичні акти, надзвичайні, особливі чи воєнний стани, оголошені органами державної влади у встановленому законодавством порядку, радіоактивне, хімічне або бактеріологічне забруднення, дія іонізуючого випромінювання);

5.2.2. управління забезпеченим ТЗ особою, яка не має посвідчення водія відповідної категорії;

5.2.3. управління забезпеченим ТЗ особою, яка не вказана у договорі страхування як особа, допущена до керування забезпеченим ТЗ;

5.2.4. управління забезпеченим ТЗ особою, що перебувала у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, під впливом медичних препаратів, застосування яких протипоказано при керуванні ТЗ, або при відмові водія забезпеченого ТЗ від обстеження на наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння.

5.3. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком (що є невід'ємною частиною укладеного договору страхування), або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

6.2. Подання заяви не зобов'язує сторони до укладення договору страхування.

6.3. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний:

6.3.1. повідомити Страховику всі відомі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, якщо ці обставини не відомі та/або не можуть бути відомі Страховику. Істотними визнаються обставини, зазначені у договорі страхування та в заяві на страхування;

6.3.2. пред'явити Страховику документи, що засвідчують особу Страхувальника чи його уповноваженого представника: довіреність або інший документ, що свідчить про наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника.

6.4. Якщо після укладення договору страхування буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у пункті 6.3. цих Додаткових умов, та/або свідомо приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування.

6.5. Факт укладення договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

6.6. У разі втрати договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальникові за його письмовою заявою дублікат.

6.7. Строк дії договору страхування визначається за згодою Страхувальника і Страховика і зазначається у договорі страхування.

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

6.9. Територія дії договору страхування зазначається у договорі страхування.

6.10. Усі зміни та доповнення до умов договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладення додаткової угоди до договору страхування або шляхом укладання нового договору страхування.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. на дострокове припинення дії договору страхування згідно із законодавством України;

7.1.2. ініціювати внесення змін та доповнень до умов договору страхування;

7.1.3. при укладанні договорів страхування призначати, за згодою Застрахованої особи, громадян або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

7.1.4. достроково припинити дію договору страхування стосовно Застрахованої особи, з якою припинені трудові або інші договірні відносини;

7.1.5. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності щодо будь-якої інформації, що стосується договору страхування;

7.1.6. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати.

7.2. Страховик має право:

7.2.1. перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов договору страхування;

7.2.2. з'ясувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страхувальником документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру страхової виплати;

самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку;

7.2.3. ініціювати внесення змін до договору страхування і вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу при підвищенні ступеня ризику;

7.2.4. відмовити у страховій виплаті у випадках та в порядку, передбачених цими Додатковими умовами та договором страхування;

7.2.5. на дострокове припинення дії договору страхування згідно із законодавством України.

7.3. Страхувальник зобов'язаний:

7.3.1. вносити страхові платежі у розмірах і у строки, визначені умовами договору страхування;

7.3.2. при укладанні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений договором страхування, письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику (відомостей, зазначених у договорі страхування та/або заяві на страхування);

7.3.3. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами договору страхування;

7.3.4. повернути Страховику отриману страхову виплату в повному обсязі упродовж 30 робочих днів, якщо були виявлені обставини, що за законодавством України або відповідно до цих Додаткових умов позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на страхову виплату;

7.3.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання нещасного випадку;

7.3.6. ознайомити Застраховану особу з умовами цих Додаткових умов та договору страхування.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами договору страхування та цих Додаткових умов;

7.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати;

7.4.3. у разі страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені, розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

7.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

7.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика та Страхувальника.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник або Застрахована особа зобов'язані:

8.1.1 ужити усіх необхідних заходів щодо порятунку життя людей та надання їм першої медичної допомоги;

8.1.2 повідомити представників компетентних органів, офіційних державних та відомчих органів (служба швидкої медичної допомоги, МВС, МНС, відомчі аварійні служби або інші залежно від характеру події) за місцем настання події та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхової події.

8.1.3 безпосередньо з місця події, але не пізніше 24 годин з моменту настання події, або як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика та/або цілодобову сервісну службу Страховика. Якщо Страхувальник чи Застрахована особа не могли зробити цього з об'єктивних причин (відсутність зв'язку в місці події, за станом здоров'я, настання страхового випадку за кордоном), вони повинні повідомити Страховика та/або цілодобову сервісну службу Страховика відразу, як тільки це стане можливим.

8.1.4 якщо інше не передбачено договором страхування, подати письмову заяву про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою) не пізніше 2 (двох) робочих днів від моменту його настання або моменту в'їзду на територію України (при настанні страхового випадку за кордоном). Якщо з поважних причин Страхувальник, його представник чи Застрахована особа, не змогли подати Страховику заяву про страхову виплату у встановлений договором страхування термін, вони зобов'язані підтвердити це документально;

8.1.5 надати документи, передбачені Розділом 9 цих Додаткових умов.

8.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника або Застрахованої особи у разі настання нещасного випадку.

8.3. Страхувальник повинен забезпечити участь Страховика у з'ясуванні причин настання та наслідків нещасного випадку.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ВИПЛАТ

9.1. У разі настання нещасного випадку на транспорті Страхувальник, Застрахована особа зобов'язані надати Страховику такі документи:

- 9.1.1. заяву про страхову виплату, встановленого Страховиком зразка;
- 9.1.2. договір страхування;
- 9.1.3. документ або документи, що підтверджують факт, обставини, причини та наслідки настання страхового випадку (оригінали або належним чином завірені копії):
- 9.1.4. довідки, постанови, акти, інші документи, видані державними органами, в яких вказано: місце, дата, час, причини, обставини і наслідки події, зазначеної у п. 4.4 цих Додаткових умов, дата і час надходження у зазначені органи (до посадових осіб) повідомлення про неї; опис забезпеченого ТЗ (марка, модель, реєстраційний номер, номер кузова (шасі), потерпілі та винні особи;
- 9.1.5. виписка з історії хвороби або медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, підписана відповідальною особою та засвідчена печаткою медичного закладу;
- 9.1.6. листок тимчасової непрацездатності з медичного закладу з відповідним штампом із вказаним прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування;
- 9.1.7. документи, які видані лікарсько-консультаційною комісією (ЛКК) або медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), що підтверджують встановлення групи інвалідності;
- 9.1.8. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
- 9.1.9. документи про правонаступництво або документ, що підтверджує право на спадщину (для спадкоємців);
- 9.1.10. довідка про присвоєння ідентифікаційного номера одержувача страхової виплати;
- 9.1.11. документ, що посвідчує особу - одержувача страхової виплати;
- 9.1.12. витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (далі - ЄРДР), або довідка про відмову у внесенні заявленої події до ЄРДР; у разі кримінального провадження - документи відповідного підрозділу МВС України щодо стану кримінального провадження; вирок або інше рішення суду – у разі необхідності.
- 9.2. Для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією та з'ясування обставин страхового випадку Страховик має право:
 - 9.2.1. письмово вимагати подання інших документів, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку;
 - 9.2.2. надсилати запити до правоохоронних органів, медичних установ, інших підприємств, установ та організацій, які володіють інформацією про обставини та причини настання страхового випадку.

9.3. Усі документи, перелічені у цьому розділі, повинні бути достовірними, оформленими згідно з вимогами законодавства України, засвідчені належним чином. Страховик робить копії наданих Страхувальником документів і долучає їх до справи з урегулювання страхового випадку, а оригінали повертає особі, що надала документи.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. Страховик здійснює страхову виплату на підставі заяви Страхувальника або Застрахованої особи на страхову виплату та страхового акта, складеного Страховиком.

10.2. Розмір страхової виплати визначається у порядку, передбаченому договором страхування.

10.3. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про страхову виплату страховий платіж був внесений не в повному обсязі (у разі його сплати частинами), Страховик може визначити розмір страхової виплати за вирахуванням несплаченої частини страхового платежу або вимагати від Страхувальника достроково внести несплачену частину річного страхового платежу. Договором страхування можуть бути передбачені також інші умови визначення розміру страхової виплати.

10.4. Якщо договором страхування передбачена страхова виплата у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, Страховик виплачує Вигодонабувачу або спадкоємцям 100% страхової суми.

10.5. Якщо договором страхування передбачена страхова виплата у разі встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату, розмір якої визначається у відсотках страхової суми:

10.5.1. від 80 до 100% - у разі встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності;

10.5.2. від 60 до 90% - у разі встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності;

10.5.3. від 50 до 70% - у разі встановлення Застрахованій особі III групи інвалідності.

10.5.4. При встановленні первинної інвалідності неповнолітній Застрахованій особі розмір страхової виплати може становити від 80% до 100% страхової суми.

10.6. Якщо договором страхування передбачена страхова виплата у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі від 0,01% до 1,0% страхової суми за кожний день непрацездатності або лікування, але не більше 100% від страхової суми.

10.7. Розмір страхової виплати та її обмеження визначаються договором страхування.

10.8. Договором страхування можуть визначатися розміри (ліміти) відповідальності Страховика за окремими страховими випадками згідно з пунктом 4.2. цих Додаткових умов.

10.9. У разі смерті або встановлення інвалідності Застрахованій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання Застрахованою особою частини страхової виплати згідно з умовами договору страхування, Застрахованій особі або Вигодонабувачу, спадкоємцям виплачується різниця між виплатою, передбаченою в разі встановлення інвалідності або смерті Застрахованої особи, та здійсненою страховою виплатою.

10.10. Страхову виплату може одержати інша особа, призначена Застрахованою особою або Вигодонабувачем, спадкоємцями на законних підставах.

10.11. Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми, зазначеної у договорі страхування. Якщо сума виплат за договором страхування досягла розміру страхової суми, то дія такого договору страхування припиняється.

11. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати впродовж 20 робочих днів від дня одержання Страховиком усіх необхідних документів, що підтверджують факт настання, причини, обставини та наслідки страхового випадку.

11.2. Страхова виплата здійснюється на підставі страхового акта, із визначенням розміру страхової виплати і, в строк до 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття такого рішення, Страховик здійснює страхову виплату.

11.3. Рішення про відмову у страховій виплаті Страховик направляє Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин упродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів від дня його прийняття.

11.4. Якщо до внесення наступного страхового платежу (при внесенні страхового платежу частинами) Страхувальник заявив про настання страхового випадку, Страховик здійснює страхову виплату з урахуванням умов, зазначених у п. 3.11 цих Додаткових умов.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

12.1.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, 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 таких дій встановлюється відповідно до законодавства України;

12.1.2. вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

12.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

12.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

12.1.5. інші випадки, передбачені законом.

12.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

13.1.1. закінчення строку дії договору страхування;

13.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

13.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки;

13.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

13.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

13.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

13.2. Дію договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 30 календарних днів до дати передбачуваного припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

13.3. У разі дострокового припинення дії договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, за 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.

13.4. У разі дострокового припинення договору страхування на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори, пов'язані з договором страхування, вирішуються у порядку, передбаченому законодавством України.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Додаткових умовах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх поширення на Сторони договору страхування, повинні бути передбачені договором страхування.

Таблиця страхових виплат при настанні страхового випадку

Таблиця 1

№ статті	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1	2	3
Травми кісток черепа, нервової системи		
1.	<i>Перелом кісток черепа:</i> а) зовнішньої пластинки кісток склепіння; б) склепіння; в) основи; г) склепіння і основи.	5 15 20 25
2.	<i>Внутрішньочерепні травматичні гематоми:</i> а) епідуральна; б) субдуральна, внутрішньомозкова; в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова).	10 15 20
3.	<i>Ушкодження головного мозку:</i> а) струс головного мозку при терміні стаціонарного лікування від 3 до 13 днів; б) струс головного мозку при терміні стаціонарного лікування 14 і більше днів; в) ушиб головного мозку і субарахноїдальний крововилив; г) невидалені сторонні тіла з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу); д) розміжчування речовини головного мозку (без описання симптоматики). <u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, в якому враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних у різних статтях цього Додатку, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	3 5 10 15 50

4.	<p>Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:</p> <p>а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років;</p> <p>б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту;</p> <p>в) епілепсії;</p> <p>г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки);</p> <p>д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті);</p> <p>е) моноплегії (параліча однієї кінцівки);</p> <p>ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції);</p> <p>з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в цій статті, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми.</p> <p>2. У випадку, коли Страхувальником подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього Додатку і цієї статті шляхом підсумовування.</p> <p>3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми, страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями цього Додатку шляхом підсумовування.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>
5.	<p>Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно – мозкових нервів.</p> <p>Примітка: якщо ушкодження черепномозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється згідно із статтею 1 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.</p>	<p>10</p>
6.	<p>Ушкодження спинного мозку на будь – якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:</p> <p>а) струс спинного мозку;</p> <p>б) ушиб спинного мозку;</p> <p>в) здавлення спинного мозку, гематомієлія, поліомієліт;</p> <p>г) частковий розрив спинного мозку;</p> <p>д) повний розрив спинного мозку.</p> <p>Примітка:</p> <p>1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена згідно з підпунктами а, б, в, г цієї статті а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст.4 цього Додатку, що підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст.4 цього Додатку здійснюється додатково до виплаченого раніше.</p> <p>2. Якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p>
7.	<p>Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів).</p>	<p>5</p>
8.	<p>Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:</p> <p>а) травматичний плексит сплетіння;</p> <p>б) частковий розрив сплетіння;</p> <p>в) повний розрив сплетіння;</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Статті 7 та 8 цього Додатку одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою не дають підстав для страхової виплати.</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>70</p>

9.	<i>Розрив нервів:</i> а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті руки;	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів;	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів;	20
	г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового;	25
	д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового. Примітка: ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дає підстав для страхової виплати.	40
Травми органів зору		
10.	<i>Параліч акомодатії одного ока.</i>	15
11.	<i>Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)</i>	15
12.	<i>Звуження поля зору одного ока:</i> а) неконцентричне;	10
	б) концентричне.	15
13.	<i>Пульсуючий екзофтальм одного ока.</i>	20
14.	<i>Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:</i> а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема;	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки I-III ступеню, гемофтальм. Примітки: 1. Опіки ока без зазначення ступеню, а також опіки ока I ступеню, що не призвели до паталогічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У випадку, коли узгодження, перелічені цій статті, призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст.20 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата згідно з цією статтею, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для страхової виплати в більшому розмірі, то така виплата зменшується на раніше виплачену суму. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.	5
15.	<i>Ушкодження слъзопровідних шляхів одного ока:</i> а) що не призвели до порушення функції слъзопровідних шляхів;	5
	б) що призвели до порушення функції слъзопровідних шляхів.	10
16.	<i>Наслідки травми ока:</i> а) кон'юктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт;	5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, невидалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонки очного яблука та вік (крім шкіри). Примітки: 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька паталогічних змін, перелічених у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово. 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що мають місце паталогічні зміни, що перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б, 16 цього Додатку і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.	10

17.	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01.	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелом орбіти ока.	10
20.	Зниження гостроти зору (Таблиця 2 цього Додатку). Примітки: 1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а, 19. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0. 4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова виплата проводиться з урахуванням гостроти зору до операції.	
Травми органів слуху		
21.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до: а) перелому хряща; б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини; в) відсутності 1/3 - 1/2 частини вушної раковини; г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини. Примітка: рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б, в, г цієї статті приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата проведена згідно з цією статтею, ст.58 цього Додатку не застосовується.	3 5 10 30
22.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху: а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м; б) шепітна мова – до 1 м; в) цілковита глухота (розмовна мова - 0). Примітка: рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а статті 24 цього Додатку (якщо є підстави).	5 15 25
23.	Розрив однієї барабанної перепонки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху. Примітки: 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перепонки та настало зниження слуху, страхова виплата розраховується відповідно до ст.22 цього Додатку. Дана стаття в такому випадку не застосовується.	5
24.	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту: а) гострого гнійного отиту; б) хронічного отиту. Примітка: страхова виплата згідно з підпунктом б цієї статті проводиться у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-лікарем через три місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею цього Додатку.	3 5

Травми органів дихальної системи		
25.	<p><i>Підвивих носової перегородки, перелом носового хряща, кісток носу, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.</i></p> <p><u>Примітка:</u> якщо у зв'язку з травмою хряща носу станеться його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу й результатами лікарського огляду, страхова виплата проводиться згідно із цією статтею та ст.58 цього Додатку (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>	5
26.	<p><i>Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:</i></p> <p>а) з однієї сторони; б) з обох сторін.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (крім ушкодження грудної клітини та органів грудної порожнини) не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>2. Якщо переломи ребер, груднини призвели до ускладнень, передбачених у цій статті, страхова виплата за цією статтею здійснюється додатково до виплат, передбачених ст. 28, 29 цього Додатку.</p>	5 10
27.	<p><i>Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвело до:</i></p> <p>а) легеневої недостатності (після 3-х місяців від дня травми); б) видалення долі, частини легені; в) видалення однієї легені.</p> <p><u>Примітка:</u> при страховій виплаті згідно з підпунктами б, в цієї статті, підпункт а цієї статті не застосовується.</p>	10 40 60
28.	<i>Перелом груднини.</i>	5
29.	<p><i>Перелом ребер:</i></p> <p>а) одного ребра; б) кожного наступного ребра.</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах.</p> <p>2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.</p>	5 3
30.	<p><i>Проникаючі поранення грудної клітки, торакопсія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</i></p> <p>а) торакопсія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакомії; торакомія: б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини; в) при ушкодженні органів грудної порожнини; г) повторні торакомії (незалежно від їх кількості).</p> <p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, страхова виплата проводиться відповідно до ст.27 цього Додатку, дана стаття в такому випадку не застосовується.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакопсія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата проводиться з урахуванням найскладнішого втручання одноразово.</p>	5 10 15 10
31.	<p><i>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій.</i></p> <p><u>Примітка:</u> якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.</p>	5

32.	<p><i>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:</i></p> <p>а) осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж три місяці після травми;</p> <p>б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше , ніж шість місяців після травми.</p> <p>Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею проводиться додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно із ст.31 цього додатку. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок спеціаліста по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст. 31 цього Додатку.</p>	10 20
Травми серцево-судинної системи		
33.	<p><i>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності.</i></p>	25
34.	<p><i>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:</i></p> <p>а) I ступеня;</p> <p>б) II-III ступеня.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерію, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів.</p> <p>2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказаний ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата проводиться згідно із підпунктом а цієї статті.</p>	10 25
35.	<p><i>Ушкодження великих периферичних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:</i></p> <p>а) плеча, стегна;</p> <p>б) передпліччя, гомілки.</p>	10 5
36.	<p><i>Ушкодження великих периферичних судин, що призвели до судинної недостатності.</i></p> <p>Примітки:</p> <p>1. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, плечоголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени.</p> <p>2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок спеціаліста.</p> <p>3. Страхова виплата згідно із ст.34 цього Додатку та цією статтею здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені у лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3-х місяців після травми, та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється згідно із ст.33 та 35 цього Додатку.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою встановлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми.</p>	20
Травми органів травлення		
37.	<p><i>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</i></p> <p>а) перелом однієї кістки, вивих щелепи;</p> <p>б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При переломі щелепи, що стався випадково під час стоматологічних операцій, страхова виплата здійснюється на загальних умовах.</p> <p>2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилось оперативне втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	5 10
38.	<p><i>Звичний вивих щелепи.</i></p> <p>Примітка: при звичному вивиху щелепи страхова виплата здійснюється додатково до виплати, що проводилась згідно із ст.37 цього Додатку, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної під час дії договору страхування та протягом</p>	10

	трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	
39.	<i>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</i> а) частини щелепи (крім альвеолярного відростка); б) щелепи. <u>Примітки:</u> 1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, процент страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування. 3. При страховій виплаті згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.	40 80
40.	<i>Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру).</i>	3
41.	<i>Ушкодження язика, що призвели до:</i> а) відсутності кінчика язика; б) відсутності дистальної третини язика; в) відсутності язика на рівні середньої третини; г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика.	10 15 30 60
42.	<i>Ушкодження зубів, що призвели до:</i> а) відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня); б) втрати: -одного зуба; -2-3 зубів; -4-6 зубів; -7-9 зубів; -10 і більше зубів. <u>Примітки:</u> 1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'ємними протезами страхова виплата проводиться з урахуванням втрати лише опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми з'ємних протезів страхова виплата не проводиться. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей віком до 5-ти років страхова виплата проводиться на загальних умовах. 3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається згідно із ст.37 цього Додатку та цією статтею шляхом підсумовування. 4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була проведена виплата згідно із підпунктом а цієї статті, а в подальшому цей зуб був видалений, то із суми, належної до виплати, вираховується раніше виплачена. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб був імплантований, то страхова виплата здійснюється на загальних умовах згідно із цією статтею. У випадку видалення цього зуба, додаткова виплата не здійснюється.	3 5 10 15 20 25
43.	<i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогас, розкопія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка, що не призвели до функціональних порушень.</i>	5
44.	<i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:</i> а) звуження стравоходу; б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу. <u>Примітка:</u> процент страхової виплати згідно із цією статтею визначається не раніше, ніж через 6-ть місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо відповідно до ст .43 цього Додатку, та цей відсоток вираховується, коли приймається остаточне рішення.	40 100
45.	<i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до:</i>	

	<p>а) холецистити, дуоденіту, гастриту, парапроктиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту;</p> <p>б) рубцьового звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрхідного отвору;</p> <p>в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності;</p> <p>г) кишкового свища, кишково – піхвового свища, свища підшлункової залози;</p> <p>д) протиприроднього заднього проходу (колостоми).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а, б, в цієї статті, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми, а передбачені в підпунктах г, д цієї статті – по закінченні 6-ти місяців після травми.</p> <p>Вказані ускладнення визнаються лише в тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється згідно із ст.43 цього Додатку і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному підпункті, то страхова сума виплачується одноразово.</p> <p>Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних підпунктах цієї статті, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>25</p> <p>50</p> <p>100</p>
46.	<p>Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою або стан після операції з приводу такої грижі.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею виплачується додатково до страхової виплати, призначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.</p>	10
47.	<p>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвивувався безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу;</p> <p>б) печінкової недостатності.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
48.	<p>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</p> <p>а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура;</p> <p>б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура;</p> <p>в) видалення частини печінки;</p> <p>г) видалення частини печінки та жовчного міхура.</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>35</p>
49.	<p>Ушкодження селезінки, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання;</p> <p>б) видалення селезінки.</p>	<p>5</p> <p>30</p>
50.	<p>Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишківника, брижі, що призвели до:</p> <p>а) утворення псевдокісти підшлункової залози;</p> <p>б) резекції шлунку, кишківника, підшлункової залози;</p> <p>в) видалення шлунку.</p> <p>Примітка: при наслідках травми, перелічених в одному підпункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>60</p>
51.	<p>Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:</p> <p>а) лапароскопія (лапароцентез);</p>	5

	<p>б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом);</p> <p>в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом);</p> <p>г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно із ст.47-50 цього Додатку, то дана стаття (крім підпункту "г") не застосовується.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, то страхова виплата здійснюється згідно із відповідними статтями та даною статтею одноразово.</p> <p>3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата згідно із ст.55 цього Додатку (5%).</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
Травми сечовивідної та статеві систем		
52.	<p>Ушкодження нирки, що призвело до:</p> <p>а) ушиба нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання;</p> <p>б) видалення частини нирки;</p> <p>в) видалення нирки.</p>	<p>5</p> <p>30</p> <p>60</p>
53.	<p>Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:</p> <p>а) циститу, уретриту;</p> <p>б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу;</p> <p>в) зменшення об'єму сечового міхура;</p> <p>г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу;</p> <p>д) синодрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш – синдрому, синдрому розміжчення), хронічної ниркової недостатності;</p> <p>е) непрохідності сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначається згідно з одним із підпунктів цієї статті, що враховує найважчі наслідки.</p> <p>2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в підпунктах а, в, г, д, е цієї статті здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 або ст.55а цього Додатку і цей відсоток не враховується, коли приймається остаточне рішення стосовно страхової виплати.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>40</p>
54.	<p>Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:</p> <p>а) цистостомія;</p> <p>б) при підозрі на ушкодження органів;</p> <p>в) при пошкодженні органів;</p> <p>г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості).</p> <p>Примітка: якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється згідно із ст.52 (б, в) цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
55.	<p>Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:</p> <p>а) поранення, розрив, опік, відмороження;</p> <p>б) згвалтування особи у віці:</p> <p>-до 15-ти років;</p> <p>-від 15-ти до 18-ти років;</p> <p>-18-ть років і більше.</p>	<p>5</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>

56.	Ушкодження статевої системи, що призвело до:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка;	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена;	30
	в) втрати матки у жінок віком: -до 40 років;	50
	-від 40 до 50 років;	30
	-50 років і більше;	15
	г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками.	50
57.	Патологічні пологи, травми органів статевої системи, що призвели до:	
	а) видалення єдиної маткової труби, єдиного яєчника;	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників;	30
	в) втрати матки (в т.ч. з придатками) у віці: -до 40 років;	50
	-від 40 до 50 років;	30
	-50 років і більше.	15
Травми м'яких тканин		
58.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см;	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше;	5
	в) значного порушення косметики;	10
	г) різкого порушення косметики;	30
	д) спотворення.	70
	Примітки:	
	1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над поверхнею шкіри, стягують тканини.	
	Спотворення -це різка зміна природнього вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій.	
	2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичку в тому чи іншому ступені.	
3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була здійснена відповідна страхова виплата, а потім Застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.		
59.	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:	
	а) від 2,0 см ² до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше;	3
	б) від 5,0 см ² до 0,5% поверхні тіла;	5
	в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла;	10
	г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла;	15
	д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла;	20
	е) від 6,0 до 8,0% поверхні тіла;	25
	ж) від 8,0% до 10% поверхні тіла;	30
	з) від 10% до 15% поверхні тіла;	35
	і) 15% та більше поверхні тіла.	40
Примітки:		
1. 1% поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площині поверхні долоні його кисті та пальців. Ця площа визначається у квадратних сантиметрах шляхом		

	<p>перемноження довжини кисті, що вимірюється від променезап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і т.ін.), дана стаття не застосовується.</p>	
60.	<p>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</p> <p>а) від 1% до 2% поверхні тіла;</p> <p>б) від 2% до 10% поверхні тіла;</p> <p>в) від 10% до 15% поверхні тіла;</p> <p>г) 15% і більше.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.58, 59 цього Додатку та цією статтею приймається з урахуванням даних лікарського огляду, що проводиться після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми.</p> <p>2. Загальна сума страхових виплат згідно із ст.59 цього Додатку та цією статтею не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
61.	<p>Опікова хвороба, опіковий шок.</p> <p>Примітка: страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.</p>	10
62.	<p>Ушкодження м'яких тканин:</p> <p>а) невидалені сторонні тіла;</p> <p>б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозмоктана гематома площею не менше 2 см²;</p> <p>в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття ауто трансплантата, розрив м'язів.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з нерозмоктаною гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце по закінченні одного місяця від дня травми.</p> <p>2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б цієї статті приймається з урахуванням данх лікарського обліку, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>5</p>
Травми хребта		
63.	<p>Перелом, перелома – вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчика):</p> <p>а) одного –двох;</p> <p>б) трьох – п'яти;</p> <p>в) шести і більше.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p>
64.	<p>Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім копчика).</p> <p>Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.</p>	5
65.	Перелом окремого остистого або поперекового відростка.	3
66.	Перелом крижів.	10
67.	<p>Ушкодження копчика:</p> <p>а) підвивих куприкових хребців;</p> <p>б) вивих куприкових хребців;</p> <p>в) перелом куприкових хребців.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчика) проводились оперативні втручання, то додатково виплачуються 10% страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування.</p> <p>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця,</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>

	ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.	
Травми верхніх кінцівок		
68.	<p>Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально – ключичного, грудинно – ключичного зчленувань:</p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування;</p> <p>б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, перело-м-вивих ключиці;</p> <p>в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування;</p> <p>г) незрощений перелом (псевдосуглоб).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у цій статті цього Додатку, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.59 цього Додатку приймається виходячи з результатів лікарського огляду, проведеного після загоєння рани.</p> <p>3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6-ти місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.</p>	<p style="text-align: right;">5</p> <p style="text-align: right;">10</p> <p style="text-align: right;">15</p> <p style="text-align: right;">15</p>
Травми плечового суглоба		
69.	<p>Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки):</p> <p>а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;</p> <p>б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки), перело-м-вивих плеча.</p>	<p style="text-align: right;">5</p> <p style="text-align: right;">10</p> <p style="text-align: right;">15</p>
70.	<p>Ушкодження плечового поясу, що призвели до:</p> <p>а) звичного вивиха плеча;</p> <p>б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);</p> <p>в) “бовтаючогося” плечового суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з ушкодженням ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичними закладом після закінчення 6-ти місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього лікувального закладу.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми.</p> <p>3. Страхова виплата в разі звичного вивиха плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3-х років після первинного вивиха, що стався під час дії договору страхування. Діагноз звичного вивиха плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось вправлення плеча. В разі рецидивів звичного вивиха плеча страхова виплата не здійснюється.</p>	<p style="text-align: right;">15</p> <p style="text-align: right;">20</p> <p style="text-align: right;">40</p>
Травми плеча		
71.	<p>Перелом плечової кістки:</p> <p>а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина);</p> <p>б) подвійний перелом.</p>	<p style="text-align: right;">15</p> <p style="text-align: right;">20</p>

72.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба). Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.	45
73.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації: а) з лопаткою, ключицею або їх частиною; б) плеча на будь-якому рівні; в) єдиної кінцівки на рівні плеча. Примітка: якщо страхова виплата здійснювалась згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	80 75 100
Травми ліктьового суглоба		
74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба: а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя; б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростів плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки; в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя; г) перелом плечової кістки; д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками. Примітка: у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перераховані у цій статті, то страхова виплата здійснюється у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	3 5 10 15 20
75.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу); б) “бовтаючийся” ліктьовий суглоб внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його. Примітки: 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	20 30
Травми передпліччя		
76.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина): а) перелом однієї кістки; б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки.	5 10
77.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки; б) двох кісток. Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.	15 30
78.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні; б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі; в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя.	65 70 100

	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p> <p>2. Якщо страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</p>	
Травми променевоzap'ястного суглоба		
79.	<p>Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба:</p> <p>а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кістковогофрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки;</p> <p>б) перелом двох кісток передпліччя;</p> <p>в) перілунарний вивих кисті.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
80.	<p>Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з ушкодженням ділянки променевоzap'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ястного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.</p>	15
Травми кисті		
81.	<p>Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ястних кісток однієї кисті:</p> <p>а) однієї кістки (крім човноподібної);</p> <p>б) двох і більше кісток (крім човноподібної);</p> <p>в) човноподібної кістки;</p> <p>г) вивих, перелоמו-вивих кисті.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>2. У разі перелому (вивиху) внаслідок травми кісток зап'ястя (п'ястних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>15</p>
82.	<p>Ушкодження кисті, що призвело до:</p> <p>а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів);</p> <p>б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ястних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба;</p> <p>в) ампутації єдиної кисті.</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ястних кісток здійснюється додатково згідно з підпунктом "а" цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через три місяці від дня травми й підтвержене довідкою цього закладу.</p>	<p>10</p> <p>65</p> <p>100</p>
Травми пальців кисті		
83.	<p>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинателя пальця;</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинателя пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (парохінія) не дає підстав для страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні</p>	<p>3</p> <p>5</p>

	втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
84.	<i>Ушкодження першого пальця, що призвели до:</i> а) відсутності рухів в одному суглобі; б) відсутності рухів у двох суглобах. Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	10 15
85.	<i>Ушкодження першого пальця, що призвело до:</i> а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги; б) ампутації на рівні нігтьової фаланги; в) ампутації на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги); г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця); д) ампутації пальця з п'ястною кісткою або її частиною. Примітка: якщо страхова виплата проведена згідно із цією статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні роботи не здійснюється.	5 10 15 20 25
86.	<i>Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до:</i> а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця; б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль). Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (парохінія) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	3 5
87.	<i>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</i> а) відсутності рухів в одному суглобі; б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця. Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до виплати, що проведена у зв'язку з його травмою у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми та підтверджена довідкою цього закладу.	5 10
88.	<i>Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:</i> а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги; б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги; в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг; г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця; д) втрати пальця з п'ястною кісткою або її частиною. Примітки: 1. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється. 2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте, розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.	3 5 10 15 20
Травми таза		
89.	<i>Ушкодження таза:</i> а) перелом однієї кістки; б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки; в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань. Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились	5 10 15

	оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування (зчленувань) під час пологів дає підставу для здійснення страхової виплати на загальних умовах за підпунктами "б" або "в" цієї статті.	
90.	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах: а) в одному суглобі; б) у двох суглобах. Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) здійснюється за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами таза у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	20 40
Травми нижніх кінцівок		
91.	Ушкодження тазостегнового суглоба: а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів); б) ізольований відрив рожну (рожнів); в) вивих стегна; г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна. Примітки: 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата здійснюється відповідно згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 10 15 25
92.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до: а) відсутності рухів (анкілозу); б) незрощеного перелому шийки стегна; в) ендопротезування; г) "бовтаючогося" суглоба внаслідок резекції голівки стегна. Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у цій статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами суглоба. 2. Страхова виплата згідно з підпунктом "б" цієї статті здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	20 30 40 45
93.	Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина); б) подвійний перелом стегна.	25 30
94.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому. Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	30
95.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь – якому рівні стегна: а) однієї кінцівки; б) єдиної кінцівки. Примітка: якщо страхова виплата була здійснена згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	70 100
96.	Ушкодження ділянки колінного суглоба: а) гемартроз, вивих надколінника; б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка	3

	(надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска; в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки; г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки; д) перелом відростків стегна, вивих гомілки; е) перелом дистального метафіза стегна; ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток. Примітки: 1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба, страхова виплата здійснюється одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 10 15 20 25 30
97.	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі; б) “бовтаючогося” колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають; в) ендопротезування. Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.	20 30 40
98.	Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів): а) малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів; б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки; в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки. Примітки: 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється у разі: -перелому малогомілкової кістки у верхній і середній третині; -перелому діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; -перелому великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступеневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, ст.96 цього Додатку або статтями 101 та 98 цього Додатку шляхом підсумовування.	5 10 15
99.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (крім кісткових фрагментів): а) малогомілкової кістки; б) великогомілкової кістки; в) обох кісток. Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	5 15 20
100.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до: а) ампутації гомілки на будь – якому рівні; б) екзартикуляції в колінному суглобі; в) ампутації єдиної кінцівки на будь – якому рівні гомілки. Примітка: якщо страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	60 70 100

Травми гомілковоступневого суглоба		
101.	<p>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:</p> <p>а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу;</p> <p>б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки;</p> <p>в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
102.	<p>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у гомілковоступневому суглобі;</p> <p>б) “бовтаючогося” гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають);</p> <p>в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі.</p> <p>Примітка: якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в цій статті, то страхова виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.</p>	<p>20</p> <p>40</p> <p>50</p>
103.	<p>Ушкодження ахіллової сухожилля:</p> <p>а) при консервативному лікуванні;</p> <p>б) при оперативному лікуванні.</p>	<p>5</p> <p>15</p>
Травми стопи		
104.	<p>Ушкодження стопи:</p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яtkової і таранної);</p> <p>б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки;</p> <p>в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне – плюсневому суглобі (Лісфранка).</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> <p>2. При переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
105.	<p>Ушкодження стопи, що призвело до:</p> <p>а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'яtkової і таранної кісток);</p> <p>б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток;</p> <p>в) артрорез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплюсни (Шопара) або передплюсне – плюсневого (Лісфранка);</p> <p>г) ампутації на рівні:</p> <p>-плюсне – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи);</p> <p>-плюсневих кісток або передплюсни;</p> <p>-таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи).</p> <p>Примітка: страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а, б, в цієї статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г, д, е цієї статті-незалежно від строку, що минув після травми.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>50</p>
Травми пальців стопи		
106.	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля	

	<p>(сухожиль):</p> <p>а) одного пальця, крім першого; б) двох – трьох пальців або першого; в) чотирьох пальців (II - V).</p> <p>Примітка: якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.</p>	<p>3 5 10</p>
107.	<p>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:</p> <p>а) першого пальця: -на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба; -на рівні основної фаланги або плюсне – фалангового суглоба; б) другого, третього, четвертого, п'ятого пальців: -одного – двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; -одного – двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів; -трьох – чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг; -трьох – чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне – фалангових суглобів.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. У тому випадку, коли страхова виплата здійснюється відповідно до цієї статті, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється. 2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	<p>5 10 5 10 15 20</p>
108.	<p>Ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) утворення лігатурних свищів; б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки; в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Дана стаття застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6-ть місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів). 2. Нагноювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p>	<p>3 5 10</p>
Інші нещасні випадки		
109.	<p>Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.</p> <p>Примітка: страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до виплат у зв'язку з травмою.</p>	<p>5</p>
110.	<p>Випадкове гостре отруєння, асфікція (ядуха), кліщовий або післяприщеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів):</p> <p>а) при стаціонарному лікуванні від 2-х до 6-ти днів; б) від 7-ми до 13-ти днів; в) 14-ть днів і більше.</p> <p>Примітка: якщо внаслідок випадків, вказаних у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхова виплата здійснюється додатково згідно з відповідними статтями цього Додатку.</p>	<p>3 5 10</p>
111.	<p>Будь – яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору страхування і не передбачена у цьому Додатку, але вимагала стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 днів.</p>	<p>3</p>

**Таблиця страхових виплат при
зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку**

Таблиця 2

Гострота зору		Розмір страхової виплати, % від страхової суми
до нещасного випадку	після нещасного випадку	
1,0	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	40
0,9	0,8	50
	0,7	3
	0,6	5
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	нижче 0,1	30
	0,0	40
0,8	0,7	50
	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	нижче 0,1	30
	0,0	40
	0,7	0,6
0,5		3
0,4		5
0,3		10
0,2		10
0,1		15
нижче 0,1		20
0,0		30
0,6	0,5	40
	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
	0,4	25
	0,3	5

0,5	0,2	10
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
0,1	нижче 0,1	10
	0,0	20
нижче 0,1	0,0	20

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).
2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні виплачується 10% страхової суми.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базові річні страхові тарифи у відсотках страхової суми.

1.1. Групи ризику, на які поділяються Застраховані особи.

Таблиця 1

Група ризику	Перелік професій
I клас	Службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком одержання травми: артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради; робітники банків (окрім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей); робітники побутового та комунального господарства; педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів; домогосподарки; медичні працівники; робітники торговельної мережі та харчування (крім кухаря); робітники пошти і телеграфу; службовці бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери; робітники преси.
II клас	Усі інші категорії працюючих (робітники, службовці, працівники сільського господарства та ін.): артисти балету і танцювальних ансамблів; особовий склад аеродромного обслуговування; інкасатори і касири; робітники ветлікарень; газоелектрозварники; слюсарі; робітники обробної промисловості; кустарі; робітники харчової промисловості, поліграфічних підприємств; військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ (окрім працівників карного розшуку, ДАІ, водіїв); робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості; працівники сільського господарства; робітники транспорту (крім повітряного); робітники електростанцій та експедицій.
III клас	Особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком настання нещасного випадку: працівники карного розшуку, ДАІ, цивільної авіації; випробувачі автомашин і літаків; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; водії транспортних засобів; пожежна охорона, працівники гірничодобувної промисловості; особи, які виконують роботи у підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин; особи, місцем роботи яких є гірничо- і газорятувальна служба; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних

речовин; водолази; особи, робота яких пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами; монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій; кранівники; рятувальники гірничо- і водорятувальних станцій.

1.2. Базові річні страхові тарифи у відсотках страхової суми.

Таблиця 2

Група ризику	Страхові випадки			
	Тимчасова непрацездатність унаслідок нещасного випадку	Травма внаслідок нещасного випадку	Інвалідність унаслідок нещасного випадку	Смерть унаслідок нещасного випадку
1	0,50%	0,40%	0,20%	0,20%
2	0,70%	0,50%	0,25%	0,25%
3	1,00%	0,80%	0,30%	0,35%

2. Розміри базових річних страхових тарифів при страхуванні від нещасних випадків на транспорті (у відсотках страхової суми).

Таблиця 3

Тип транспортного засобу	Страхові випадки		
	Тимчасова непрацездатність унаслідок нещасного випадку	Інвалідність унаслідок нещасного випадку	Смерть унаслідок нещасного випадку
Легкові ТЗ	0,40%	0,20%	0,15%
Вантажні ТЗ	0,35%	0,12%	0,14%
Автобуси, мікроавтобуси	0,35%	0,15%	0,10%
Спеціальна техніка	0,30%	0,10%	0,10%
Мотоцикли	1,00%	0,30%	0,35%

3. Коригувальні коефіцієнти.

3.1. При укладанні договорів страхування на строк, менший ніж 1 рік, застосовуються коефіцієнти короткостроковості до річного страхового тарифу:

Таблиця 4

Період страхування	1 міс.	2 міс.	3 міс.	4 міс.	5 міс.	6 міс.	7 міс.	8 міс.	9 міс.	10 міс.	11 міс.
Значення коефіцієнта	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

3.2. При встановленні страхових тарифів залежно від ступеня ризику, умов страхування, віку, професії, виду спорту, періоду страхування, кількості застрахованих осіб, території дії договору, виду та розміру франшизи, розміру страхової суми, інших істотних факторів, визначених у договорі страхування, можуть застосовуватись коригувальні коефіцієнти від 0,1 до 7,0 відповідно до впливу вищезазначених факторів на ступінь ризику. Страховий тариф визначається шляхом множення базового тарифу на коригувальні коефіцієнти.

4. Норматив витрат на ведення справи становить 40 %.

Актуарій

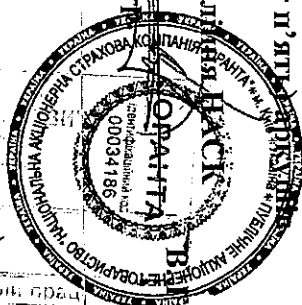
(Свідоцтво від 06.12. 2012 року, № 03-007)



Ю. Карташов

У цьому документі пронумеровано,
проінформовано та засвідчено відбитком печатки
55 (п'ятдесят п'ять) осіб

Голова Правління ПАТ «ОРАНТА»
10.11.2015



ДЕРЖАВНЕ РЕЄСТРАЦІОННЕ ПІДСИЯНО	Член Комісії
Підпис	<i>О. Максимчук</i>
Дата	26.11.15
№ документа	0245316

