

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Генеральний директор
Товариства з додатковою відповідальністю
«Страхова компанія «ДАР»

_____ **Карпенко О.М.**

«_____» _____ **2017 року**

ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
(нова редакція)

Київ -2017

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

1.1. В цих Правилах добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Правила), в будь-яких пропозиціях по укладенню договору страхування, самому договору страхування та страховому свідоцтві (полісі, сертифікаті) терміни вживаються у такому значенні:

1.1.1. **Вигодонабувачі** – юридичні особи та дієздатні фізичні особи, в тому числі зареєстровані як суб'єкти підприємницької діяльності, призначені Страхувальником за згодою застрахованої особи при укладанні договору страхування для отримання страхової виплати;

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

1.1.3. **Застрахована особа** – фізична особа віком від 1 року до 75 років, прізвище, ім'я та по-батькові і дата народження якої вказані в договорі страхування та на користь якої укладено договір страхування та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. При страхуванні групи осіб до договору страхування додається список Застрахованих осіб.

1.1.3.1. У випадку, коли в договорі страхування окремо не зазначена Застрахована особа, такий договір страхування вважається укладений відносно Страхувальника, таким чином Страхувальник одночасно є Застрахованою особою.

1.1.3.2. Права та обов'язки неповнолітніх Застрахованих осіб за договором страхування, що укладається на підставі цих Правил, здійснюють їх **законні представники** – батьки, опікуни чи піклувальники, або навчально-виховні заклади, які, у випадках передбачених чинним законодавством України, здійснюють опікунські обов'язки стосовно неповнолітніх Застрахованих осіб, що не мають батьків, опікунів чи піклувальників згідно з чинним законодавством України.

1.1.4. **Нещасний випадок** – це обмежена в часі, не передбачена та не залежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи) подія або раптовий вплив на Страхувальника (Застраховану особу) небезпечного фактора чи середовища, що сталися під час дії договору страхування та внаслідок яких заподіяно шкоду життю, здоров'ю та працездатності Страхувальника (Застрахованої особи). До таких подій, небезпечних факторів чи середовищ відносяться:

- поранення, травми, у тому числі внаслідок тілесних ушкоджень, заподіяних іншою особою, отруєння (крім харчового, якщо інше не передбачено договором страхування), одержання теплового удару, опіку, обмороження, утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою, одержання інших травм чи ушкоджень внаслідок аварії, пожежі, стихійного явища (землетрусу, зсуву, повені, урагану тощо), контакту з представниками тваринного і рослинного світу;

- інші, що безпосередньо передбачені договором страхування (з урахуванням положень Розділу 5 цих Правил).

1.1.5. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.1.6. **Страховий випадок** – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

1.1.7. **Страховий захист** – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами договору страхування.

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

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

1.1.10. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.1.11. **Страховик** – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ДАР".

1.1.12. **Страхувальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа, як резидент, так і не резидент України, що уклала із Страховиком договір страхування. Згідно з умовами цих Правил. Страхувальниками також можуть виступати юридичні особи, що відповідно до чинного законодавства України можуть нести відповідальність за шкоду, завдану життю, здоров'ю та працездатності фізичної особи.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Відповідно до чинного законодавства України. ці Правила визначають загальний порядок і умови добровільного страхування від нещасних випадків та регулюють відносини між Товариством з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «ДАР» (далі - Страховик) та юридичними або фізичними особами, як резидентами, так і не резидентами України (далі - Страхувальники), при укладанні договорів добровільного страхування від нещасних випадків.

2.2. Згідно з умовами цих Правил Страхувальники мають право укладати договори страхування на користь інших фізичних осіб, за умови їх згоди (з урахуванням підпункту 2.2.1. пункту 2.2. цих Правил), які можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами договору страхування.

2.2.1. У разі страхування неповнолітніх фізичних осіб необхідна письмова згода їх батьків, опікунів, піклувальників або інших законних представників згідно з чинним законодавством України.

2.3. При укладанні договорів добровільного страхування від нещасних випадків Страхувальником за згодою застрахованої особи можуть бути призначені фізичні або юридичні особи (Вигодонабувачі) для отримання страхової виплати, а також бути замінені до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Права Вигодонабувачів визначаються договором страхування.

2.4. Взаємовідносини між Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем і Страховиком регулюються:

- чинним законодавством України;
- договором страхування.

2.5. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договору страхування та можуть бути змінені, виключені або доповнені за згодою сторін по договору страхування до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. 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.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком за цими Правилами є настання нещасного випадку зі Страхувальником (Застрахованою особою).

4.2. За цими Правилами страховими випадками, є:

4.2.1. смерть Страхувальника (Застрахованої особи), внаслідок нещасного випадку;

4.2.2. стійка втрата працездатності Страхувальником (Застрахованою особою). Стійка втрата працездатності – первинне встановлення Страхувальнику (Застрахованій особі) інвалідності I, II або III групи, внаслідок нещасного випадку;

4.2.3. тимчасова втрата працездатності Страхувальником (Застрахованою особою), внаслідок нещасного випадку, не менше ніж на 5 (п'ять) календарних днів, якщо інший строк не передбачений договором страхування. Під тимчасовою втратою працездатності розуміється безперервне амбулаторне чи стаціонарне лікування Страхувальників (Застрахованих осіб) тривалістю не менше 5 (п'яти) календарних днів, в тому числі для Страхувальників (Застрахованих осіб), що не працюють, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.3. Події, що вказані у підпунктах 4.2.1.-4.2.3. пункту 4.2. цих Правил, визнаються страховими випадками на умовах цих Правил, якщо нещасний випадок не залежав від волевиявлення Страхувальника (Застрахованої особи) та підтверджений відповідними документами компетентних органів.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які відбулися в період дії договору страхування. Якщо страховий випадок настав у період дії договору страхування з причин, що мали місце або почали діяти до початку дії договору страхування, страхова виплата здійснюється тільки в тому випадку, якщо Страхувальник (Застрахована особа) доведе, що йому нічого не було відомо і не повинно було бути відомо про причини, що призвели до настання цього страхового випадку.

5.2. Якщо договором страхування не обумовлено інше, то страхова виплата не здійснюється та до страхових випадків не відносяться події, що стали наслідком:

5.2.1. всякого роду військових дій або військових заходів, заколотів, революцій, громадянської війни, повстання або масових заворушень, а також їх наслідків; уведення військового або надзвичайного стану, державного перевороту, а також їх наслідків; локаутів, страйків, а також дій учасників зазначених подій; терористичних актів, будь-яких дій терористів та осіб, що діяли з політичних або релігійних мотивів;

5.2.2. застосування бактеріологічної зброї і зброї психотропної дії;

5.2.3. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, будь-якої зброї, принцип дії якої оснований на реакції ділення атому або ядерного синтезу, та інших подібних реакцій, що викликають радіоактивне випромінювання, дії радіації чи радіоактивних речовин;

5.2.4. протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів;

5.2.5. харчового отруєння;

5.2.6. порушення установами, організаціями та підприємствами, в яких працює та/або навчається Страхувальник (Застрахована особа), встановлених чинним законодавством України правил та норм безпеки праці, правил пожежної безпеки, правил техніки безпеки, правил поведінки з вибуховими, легкозаймистими та їдкими речовинами або радіоактивними матеріалами та інших відповідних правил, що стосуються безпеки життєдіяльності людини, які встановлені чинним законодавством України;

5.2.7. участі Страхувальника (Застрахованої особи) у змаганнях, тренуваннях, заняттях активними та екстремальними видами спорту, в тому числі на професійному рівні, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.3. Не визнаються страховими випадками події та не відшкодовується шкода:

5.3.1. немайнового характеру (моральна шкода) та інші непрямі збитки;

5.3.2. які настали з причин, що були відомі або мали бути відомі Страхувальнику (Застрахованій особі) до початку дії договору страхування;

5.3.3. через навмисні дії, бездіяльність та грубу необережність Страхувальника (Застрахованої особи), що призвели до настання страхового випадку;

5.3.4. які сталися поза межами місця дії договору страхування та які настали не під час дії договору страхування;

5.3.5. внаслідок порушення Страхувальником (Застрахованою особою) встановлених чинним законодавством України правил та норм безпеки праці, правил пожежної безпеки, правил техніки безпеки, правил дорожнього руху, правил поведінки у громадських місцях, правил

користування громадським транспортом, правил поведінки з вибуховими, легкозаймистими та їдкими речовинами або радіоактивними матеріалами та інших відповідних правил, що стосуються безпеки життєдіяльності людини, які встановлені чинним законодавством України;

5.3.6. які сталися внаслідок будь-яких адміністративних чи кримінальних правопорушень, вчинених Страхувальником (Застрахованою особою), що встановлені відповідними слідчими органами або судом;

5.3.7. які стали наслідком асоціальної поведінки, жебракування, бродяжництва Страхувальника (Застрахованої особи);

5.3.8. які сталися внаслідок будь-яких дій Страхувальника (Застрахованої особи), що здійснені Страхувальником (Застрахованою особою) під впливом або внаслідок вживання алкоголю, наркотичних, психотропних або токсичних речовин чи медикаментів;

5.3.9. які стали наслідком самогубства або спроби вчинення самогубства Страхувальником (Застрахованою особою) чи умисного заподіяння Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних ушкоджень незалежно від психічного стану;

5.3.10. які пов'язані з онкологічними та хронічними захворюваннями Страхувальника (Застрахованої особи), їх загостренням чи ускладненням, або сталися внаслідок вроджених чи набутих Страхувальником (Застрахованою особою) вад, а також з хворобами Страхувальника (Застрахованої особи), які передаються статевим шляхом (СНІДу, ВІЛ-інфекції, венеричних захворювань), нервовими та психічними захворюваннями Страхувальника (Застрахованої особи), або пов'язані з лікуванням та наслідками вищезазначених хвороб (захворювань) чи вад;

5.3.11. пов'язані з хірургічними операціями, лікуванням або діагностикою Страхувальника (Застрахованої особи).

5.4. Згідно з умовами цих Правил, не укладається договір страхування у відношенні осіб, що є онкологічно хворими, з тяжкими формами захворювань серцево-судинної системи, захворювань ендокринної системи, захворювань, що потребують замісної терапії, душевнохворих, що страждають важкими нервовими захворюваннями, інвалідів I - III груп, а також інших осіб, що визнані недієздатними у встановленому чинним законодавством України порядку. Укладений у відношенні таких осіб договір страхування Страховик має право вимагати визнати недійсним з моменту його укладення. За таким договором кожна із сторін по договору страхування зобов'язана повернути іншій стороні по договору страхування все одержане за договором страхування.

5.5. Страховик не несе відповідальності за несприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії договору страхування.

5.6. Якщо інше не передбачено договором страхування, не є страховим випадком, згідно з умовами цих Правил, визнання Страхувальника (Застрахованої особи) безвісно відсутньою.

5.7. Якщо це передбачено договором страхування, то страховим випадком не визнається подія, що сталася внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП).

5.8. Договором страхування можуть бути передбачені також інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

6. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА. СТРАХОВА ВИПЛАТА

6.1. Страховою сумою є визначена договором страхування грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний при настанні страхового випадку провести страхову виплату.

6.2. Страхова сума встановлюється за узгодженням між Страховиком і Страхувальником та визначається у договорі страхування. Відповідальність Страховика перед Страхувальником (Застрахованою особою) обмежена страховою сумою, що визначена в договорі страхування.

6.3. Лімітом відповідальності Страховика є встановлений у договорі страхування граничний розмір страхових виплат, при досягненні якого договір страхування закінчує свою дію в цілому або у відношенні страхових ризиків, страхових випадків, відповідно до яких здійснювалися виплати.

6.4. Страхова сума (ліміт відповідальності) може бути встановлена по окремому страховому

ризик, групі страхових ризиків та договору страхування в цілому.

6.5. Договором страхування також можуть встановлюватись ліміти відповідальності Страховика по страховій виплаті:

6.5.1. на кожен Застраховану особу;

6.5.2. по визначеному страховому випадку (пункти 4.2.1.-4.2.3. цих Правил).

6.6. Якщо договором страхування не визначені страхові суми (ліміти відповідальності) на кожен Застраховану особу, то страхова сума (ліміт відповідальності) по кожній Застрахованій особі вважається встановленою як частка від страхової суми за таким договором страхування, що розраховується шляхом ділення страхової суми, зазначеної у цьому договорі страхування, на кількість Застрахованих осіб за таким договором страхування на момент настання страхового випадку.

6.7. Після здійснення страхової виплати Страховик продовжує нести відповідальність по договору страхування в межах різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою договором страхування, і сумою страхової виплати, що була виплачена.

6.8. Сума всіх виплачених страхових виплат не повинна перевищувати страхової суми.

6.9. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком в межах страхової суми (ліміту відповідальності) відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ

7.1. Страхова премія – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику в порядку та строки, встановлені договором страхування. Страховий тариф – це ставка страхового внесу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

7.2. Страхова премія визначається шляхом множення страхового тарифу (Додаток № 3 до цих Правил) на страхову суму, що встановлена договором страхування. Обрання того чи іншого тарифу, його застосування до умов конкретного договору страхування визначається експертами Страховика.

7.3. Страхові тарифи розраховуються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

7.4. Страховий тариф визначається з урахуванням віку Страхувальника (Застрахованої особи), виду роботи та спорту, яким займається Страхувальник (Застрахована особа), кількості Застрахованих осіб, строку дії договору страхування та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів.

7.5. У разі, якщо договір страхування укладається на строк менший ніж один рік, то страхова премія розраховується з урахуванням умов пункту 2.5. Додатку № 3 до цих Правил.

7.6. Страхова премія підлягає сплаті Страхувальником на поточний рахунок Страховика в обумовлені договором страхування строки. Страхувальник зобов'язаний сплатити страхову премію в строки та розмірах, визначених договором страхування. При цьому днем сплати страхової премії вважається день надходження страхової премії на поточний рахунок Страховика.

7.7. Договором страхування може бути передбачено поетапну сплату страхової премії за визначені відповідні періоди страхування.

7.8. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається на строк не більше одного року, якщо інше не зазначено у договорі страхування.

8.2. Договір страхування набуває чинності за умови сплати Страхувальником страхової премії в строки і обсягах, обумовлених договором страхування, з 00 годин доби, наступної за днем надходження страхової премії на поточний рахунок Страховика, але у будь-якому разі не

раніше дня, що зазначений, як дата набуття чинності договору страхування, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

8.3. Дія договору страхування закінчується о 24 годині доби, що визначена, як дата його закінчення, якщо інше не зазначено в договорі страхування, а також в інших випадках, передбачених умовами цих Правил та/або договору страхування.

8.4. Дія договору страхування розповсюджується на територію України, а також за її межі, якщо це безпосередньо передбачено договором страхування. Страховик може встановлювати обмеження по території (місцю) дії договору страхування (з урахуванням умов пункту 8.5. цих Правил).

8.5. Договором страхування, який укладається на підставі цих Правил, може бути передбачено, що місцем дії договору страхування є:

8.5.1. адміністративні межі відповідної області, міста, селища або районів у областях, містах чи селищах, що обов'язково зазначаються у договорі страхування;

8.5.2. територія навчально-виховних, спортивних і подібних закладів, яка обов'язково зазначається у договорі страхування;

8.5.3. територія підприємств, установ, організацій в яких працює Страхувальник (Застрахована особа), яка обов'язково зазначається у договорі страхування;

8.5.4. інші, що передбачені договором страхування.

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Заява на страхування повинна містити:

- відомості про Страхувальника;
- відомості про Застраховану особу (у разі укладення договору страхування для групи осіб, Страхувальником надається список таких осіб - Застрахованих осіб);
- перелік ризиків, які підлягають страхуванню;
- розмір страхової суми, ліміти відповідальності;
- строк, на який буде укладатись договір страхування;
- територія (місце) дії договору страхування;
- інформацію про діючі договори щодо страхування від нещасних випадків, що укладені по відношенню до Страхувальника (Застрахованої особи);
- іншу інформацію про всі відомі Страхувальнику обставини, які можуть мати істотне значення для оцінки ступеню ризику.

9.2. За вимогою Страховика Страхувальник одночасно із заявою на страхування повинен надати документи, які можуть мати істотне значення для оцінки ступеня ризику. При необхідності Страховик також має право запросити у Страхувальника інші документи, що необхідні Страховику для визначення ступеню страхового ризику та розміру можливих збитків. Конкретний перелік документів, що подаються Страхувальником разом із заявою на страхування, визначається Страховиком.

9.3. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для визначення ступеню страхового ризику, а також надалі протягом 2 (двох) робочих днів письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику.

9.4. Договір страхування може бути індивідуальним (страхування однієї особи) або груповим (страхування групи осіб, колективу тощо).

9.5. При укладенні групового договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати заяву на страхування зі списком осіб, що підлягають страхуванню.

9.5.1. Заява і завірений належним чином список Застрахованих осіб є невід'ємними частинами укладеного договору страхування.

9.5.2. При укладанні договору страхування зі Страхувальником, що є юридичною особою, кожна Застрахована особа за таким договором страхування повинна ознайомитися з умовами

цих Правил і договору страхування, про що, після ознайомлення та в разі своєї згоди на страхування, поставити свій особистий підпис в списку Застрахованих, який є невід'ємною частиною договору страхування.

9.6. Відповідальність за достовірність та повноту інформації, наданої Страхувальником Страховику при укладанні договору страхування, несе Страхувальник.

9.7. Після укладання договору страхування надані Страхувальником документи становлять невід'ємну його частину.

9.8. Якщо після укладання договору страхування буде встановлено або Страховику стане відомо, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості про обставини, які мають істотне значення для визначення ступеню та ймовірності настання страхового випадку, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування, а у разі, коли це буде встановлено або стане відомо Страховику після настання страхового випадку, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

9.9. При укладанні договору страхування, Страховик та Страхувальник повинні узгодити та визначити у договорі страхування наступні суттєві умови:

- вичерпні відомості про предмет договору страхування;
- про характер страхового випадку, на випадок якого здійснюється страхування, та визначити перелік страхових ризиків;
- про строк і територію (місце) дії договору страхування та розмір страхової суми (ліміти відповідальності);
- інші умови, згідно з чинним законодавством України.

9.10. Відносини між Страховиком та Страхувальником оформлюються договором страхування або страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування. Договір страхування та страхове свідоцтво (поліс, сертифікат) мають однакову юридичну силу.

9.11. В договорі страхування Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил страхування не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування.

10. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Зміни та доповнення вносяться у договір страхування за згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання додаткових угод, підписаних сторонами, і які стають невід'ємною частиною договору страхування.

10.2. Якщо інше не передбачено договором страхування, зміна умов договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін, яка надається за 15 (п'ятнадцять) робочих днів до дня внесення цих змін. Рішення про зміну умов договору страхування приймається протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною по договору страхування і оформляється додатковою угодою до договору страхування.

10.3. Якщо Страховик чи Страхувальник не згодні з внесенням змін в договір страхування, в 5-денний строк вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах чи про припинення його дії.

10.4. З моменту одержання заяви однією із сторін до моменту прийняття рішення договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

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

10.5.1. закінчення строку дії договору страхування – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення;

10.5.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку;

10.5.3. несплати Страхувальником страхової премії у встановлених договором страхування обсягах та строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у

випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

10.5.4.ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

10.5.5. смерті Застрахованої особи внаслідок події, що не є страховим випадком згідно з умовами цих Правил (у даному випадку договір страхування припиняється лише у відношенні до померлої Застрахованої особи);

10.5.6.ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

10.5.7.прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним – з дня, зазначеного у рішенні суду, яке набрало законної сили;

10.5.8.за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика;

10.5.9.в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

10.6. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

10.7. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим договором страхування.

10.8. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

10.9. При достроковому припиненні договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

10.10. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим договором страхування.

10.11. Норматив витрат Страховика на ведення страхової справи становить 30 %.

11. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Договір страхування вважається недійсним:

11.1.1.у випадку, коли договір страхування укладено після настання страхового випадку;

11.1.2.в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

11.2. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку, згідно з чинним законодавством України.

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

12.1. При настанні страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) Страхувальник (Застрахована особа), законний представник Застрахованої особи або, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не має змоги виконати наступні дії у зв'язку зі станом здоров'я, довірена особа Страхувальника (Застрахованої особи) зобов'язані:

12.1.1. негайно (протягом 24 годин) та будь-яким доступним способом повідомити Страховика про страховий випадок (подію, що має ознаки страхової), але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів, починаючи з того моменту, коли Страхувальнику (Застрахованій особі), його довірєній особі (законному представнику) стало відомо, або повинно було стати відомо, про таку подію, повідомити Страховика про настання такої події письмово (у довільній формі або за

формою встановленою Страховиком) з докладним викладенням всіх відомих йому обставин. Зокрема, якщо інше не передбачено договором страхування, повідомлення обов'язково повинно містити таку інформацію:

- серію і номер договору страхування або страхового свідоцтва (полісу, сертифікату);
- прізвище, ім'я, по-батькові Страхувальника (Застрахованої особи);
- обставини настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), яка подія, коли, де і яким чином відбулася;
- характер отриманих Страхувальником (Застрахованою особою) ушкоджень.

12.1.2.якщо цього потребують обставини та наслідки страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), негайно (протягом 24 годин) з моменту настання такої події, або з моменту, коли Страхувальнику (Застрахованій особі) або його довірєній особі (законному представнику) стало відомо, або повинно було стати відомо про таку подію, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану подію, та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) та його причин;

12.1.3.вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

12.1.4.вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

12.1.5.надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та наслідків страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), а також забезпечити Страховику (представнику Страховика), на його вимогу, вільний доступ до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

12.1.6.за вимогою Страховика дозволити лікарєві Страховика ознайомитися з медичною документацією або провести огляд Страхувальника (Застрахованої особи), звільнивши при цьому лікарєв, що лікують (лікували) Страхувальника (Застраховану особу), від обов'язку збереження лікарської таємниці;

12.1.7.за вимогою Страховика та за його рахунок провести додаткові медичні та клінічні обстеження в зазначеному ним закладі охорони здоров'я. Якщо виявиться, що Страхувальник (Застрахована особа) діяла з метою обману, то всі витрати за додаткове медичне обстеження він несе самостійно;

12.1.8.незалежно від повідомлення про настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), не пізніше 2 (двох) робочих днів з дати коли Страхувальнику (Застрахованій особі) або його довірєній особі (законному представнику) стало відомо, або повинно було стати відомо про це, повідомити Страховика про судові справи, подані позови, розслідувань подій із смертельним випадком або по цивільних справах, а також про те, що компетентними органами чи службами проводиться розслідування, експертиза, відкрите кримінальне провадження, накладений штраф і т.п. заходи;

12.1.9.вжити всіх заходів щодо можливості здійснення права вимоги (регресу) Страховика до винної сторони та оформити всі необхідні для цього документи, якщо це передбачено договором страхування;

12.1.10. сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування понесених ним витрат по страховому випадку;

12.1.11. сприяти Страховику в розслідуванні обставин страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

12.1.12. надати Страховику всю доступну Страхувальнику (Застрахованій особі) інформацію і документацію, що підтверджує настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) та яка дозволить Страховику зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

12.1.13. виконувати розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників;

12.1.14. виконувати інші дії при настанні страхового випадку (події, що має ознаки страхового

випадку), які передбачені цими Правилами та/або договором страхування.

12.2. Для отримання страхової виплати, крім повідомлення про подію, яка має ознаки страхового випадку (згідно з умовами підпунктів 12.1.1. пункту 12.1. цих Правил), Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємці Страхувальника (Застрахованої особи) у випадку його смерті, повинні подати Страховику заяву про страхову виплату (пункт 12.5. цих Правил), а також документи, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати (пункт 12.3. цих Правил).

12.3. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати:

12.3.1. договір страхування та/або страхове свідоцтво (поліс, сертифікат);

12.3.2. пред'явити оригінал та надати копію документів, які засвідчують особу Страхувальника (Застрахованої особи), його спадкоємців, Вигодонабувача або законних представників неповнолітніх Застрахованих осіб та підтверджують їх законні права;

12.3.3. довідки закладів охорони здоров'я, медичні та інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, листок непрацездатності або довідку із зазначенням дати звернення до закладу охорони здоров'я, що засвідчує строки тимчасової непрацездатності та строки лікування, підписану відповідальною особою та завірену печаткою закладу охорони здоров'я;

12.3.4. відповідні акти розслідувань нещасних випадків, якщо розслідування таких нещасних випадків передбачено чинним законодавством України;

12.3.5. довідку уповноваженого органу про встановлення інвалідності у разі її виникнення внаслідок нещасного випадку;

12.3.6. довідку з органів Міністерства Внутрішніх Справ (поліції або іншого уповноваженого органу країни, на території якої стався страховий випадок), якщо страховий випадок (подія, що має ознаки страхової) відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди або протиправних дій третіх осіб;

12.3.7. документи державної установи метеорологічної (сейсмологічної) служби або ДСНС України (уповноваженого органу чи служби країни, на території якої стався страховий випадок), що підтверджують відомості про характер і час дії відповідного стихійного явища або іншого небезпечного явища природи, якщо страховий випадок (подія, що має ознаки страхової) стався внаслідок таких явищ;

12.3.8. протоколи, постанови, рішення, акти, видані відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами (посадовими особами), у яких зазначені обставини і причини виникнення страхового випадку (події, що має ознаки страхової), рішення судів (при наявності судового провадження), інші документи щодо обставин і причини виникнення страхового випадку (події, що має ознаки страхової), отримані від правоохоронних, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих організацій, установ, які діють на підставі відповідних дозволів (ліцензій) – юридичні, консультаційні тощо, якщо отримання таких документів є необхідним. Рішення іноземного суду приймається до уваги Страховиком лише за умови, якщо таке рішення іноземного суду визнано та підлягає виконанню в Україні відповідно до вимог чинного законодавства України;

12.3.9. у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи), копію свідоцтва про смерть, виданого відповідним державним органом реєстрації актів громадянського стану, довідку з закладу охорони здоров'я про причини смерті, а у випадку оголошення його померлим або визнання безвісно відсутнім – судове рішення, яке набрало законної сили – подається спадкоємцями Страхувальника (Застрахованої особи) та/або Вигодонабувачем;

12.3.10. документи, що підтверджують право на спадщину, а також посвідчують особу та містять відомості про спадкоємців (П.І.Б., місце проживання, паспортні дані тощо) – подається спадкоємцями Страхувальника (Застрахованої особи);

12.3.11. документи, що забезпечують право вимоги (регресу) до особи (осіб) відповідальної (відповідальних) за настання страхового випадку;

12.3.12. інші документи, необхідні для встановлення обставин страхового випадку (події, що має ознаки страхової), за вимогою Страховика.

Копії документів, що подаються Страховику повинні бути засвідчені у встановленому чинним законодавством України порядку.

12.4. Конкретний перелік документів, відповідно до пункту 12.3. цих Правил, на підставі яких здійснюється страхова виплата, визначається Страховиком при з'ясуванні причин і обставин страхового випадку (події, що має ознаки страхової).

12.5. Заява про страхову виплату подається Страховику за формою, що встановлена Страховиком або, якщо ним такої форми не встановлено, у довільній формі.

12.5.1. Страховик зобов'язаний надавати консультаційну допомогу заявнику при складанні заяви про страхову виплату.

12.6. Заява про страхову виплату подається Страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку (події, що має ознаки страхової), якщо інше не передбачено договором страхування. Документи, які зазначені у пункті 12.3. цих Правил, подаються Страховику разом з заявою про страхову виплату. Якщо документи, які зазначені у пункті 12.3. цих Правил, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, то такі документи надаються Страховику після їх отримання від таких компетентних органів, установ чи організацій не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання Страхувальником (Застрахованою особою), його спадкоємцями або Вигодонабувачем.

12.7. Несвоєчасне подання документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати, може бути підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.

12.8. У відношенні до кожного страхового випадку по договору страхування за згодою сторін може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку (пункт 12.3. цих Правил). Страховик має право звільнити Страхувальника (Застраховану особу), його спадкоємців або Вигодонабувача від обов'язку надавати частину документів із вищезазначеного переліку документів чи зобов'язати надати інші документи, що не передбачені переліком пункту 12.3. цих Правил, якщо це не суперечить законодавству.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати (Розділ 12 цих Правил), а також з урахуванням підпункту 15.1.5. пункту 15.1. цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

13.2. Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється Страховим актом, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

13.3. страхова виплата здійснюється Страховиком не пізніше 10 (десяти) робочих днів з моменту підписання Страхового акту, що складається Страховиком.

13.4. страхова виплата виплачується відповідно до умов договору страхування Страхувальнику (Застрахованій особі), Вигодонабувачу, якщо це передбачено договором страхування, або спадкоємцям Страхувальника (Застрахованої особи), у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи), але не більше страхової суми, відповідних лімітів відповідальності, що встановлені договором страхування, а також з урахуванням положень пунктів 13.5.-13.7. цих Правил та інших умов цих Правил та/або договору страхування.

13.5. страхова виплата здійснюється у наступних розмірах:

13.5.1. При настанні страхового випадку, що визначений у підпункті 4.2.1. цих Правил, - 100 % страхової суми, якщо інший розмір не передбачено договором страхування.

13.5.2. При настанні страхового випадку, що визначений у підпункті 4.2.2. цих Правил:

а) у випадку встановлення Страхувальнику (Застрахованій особі) інвалідності I групи - 100 % страхової суми, якщо інший розмір не передбачено договором страхування;

б) у випадку встановлення Страхувальнику (Застрахованій особі) інвалідності II групи - 75 % страхової суми, якщо інший розмір не передбачено договором страхування;

в) у випадку встановлення Страхувальнику (Застрахованій особі) інвалідності III групи - 50 % страхової суми, якщо інший розмір не передбачено договором страхування.

13.5.3. При настанні страхового випадку, що визначений у підпункті 4.2.3. цих Правил, - 0,5 % страхової суми, якщо інший розмір не передбачено договором страхування, за кожний календарний день тимчасової непрацездатності, починаючи з 5 (п'ятого) календарного дня, якщо інший строк не передбачений договором страхування, але не більше 30% страхової суми, якщо інший розмір не передбачено договором страхування.

13.6. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту відповідальності), що встановлена договором страхування для цієї Застрахованої особи.

13.6.1. Загальна сума виплат по всім Застрахованим особам за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту відповідальності), що встановлена договором страхування.

13.7. Якщо при укладанні договору страхування Страхувальнику надана розстрочка на внесення страхової премії, то Страховик при здійсненні страхової виплати утримує невнесену частину страхової премії.

13.8. У разі здійснення страхової виплати Страховик продовжує нести відповідальність по договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між відповідною страховою сумою (лімітом відповідальності), обумовленою договором страхування, і сумою страхової виплати, що була сплачена.

13.9. Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємці Страхувальника (Застрахованої особи), у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи), зобов'язані повернути Страховику одержану страхову виплату (або її відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу), Вигодонабувача або його спадкоємців права на страхову виплату.

13.10. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено чинним законодавством України.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. Підставами для прийняття рішення Страховиком щодо відмови в здійсненні страхової виплати є:

14.1.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача, законних представників або спадкоємців Страхувальника (Застрахованої особи), що спрямовані на настання страхового випадку. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача, законних представників або спадкоємців Страхувальника (Застрахованої особи) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем, законними представниками або спадкоємцями Страхувальника (Застрахованої особи) злочину, що призвів до страхового випадку;

14.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем, законними представниками або спадкоємцями Страхувальника (Застрахованої особи) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку, а також неповної інформації про обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику. Під поданням свідомо неправдивих відомостей сторони розуміють:

1) подання відомостей та документів Страховику Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем, законними представниками або спадкоємцями Страхувальника (Застрахованої особи), які не відповідають дійсності;

2) неподання Страховику Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем, законними представниками або спадкоємцями Страхувальника (Застрахованої особи) відомостей та документів, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком

вимог;

14.1.4. подання Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем або спадкоємцями Страхувальника (Застрахованої особи) Страховику свідомо неправдивої інформації та документів, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог, в тому числі з метою завищення суми страхової виплати;

14.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою), його довіреною особою (законним представником) про настання страхового випадку без поважних на це причин та/або створення Страховику перешкод у визначенні обставин страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

14.1.6. не усунення Страхувальником (Застрахованою особою) протягом узгодженого з Страховиком строку обставин, які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщав Страхувальника (Застраховану особу) або несплати додаткової премії за підвищення ступеню ризику;

14.1.7. не подання Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем або спадкоємцями Страхувальника (Застрахованої особи) у випадку його смерті (відповідно до умов договору страхування та/або цих Правил) документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, або несвоєчасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати;

14.1.8. порушення Страхувальником (Застрахованою особою) умов договору страхування та/або цих Правил;

14.1.9. інші випадки, передбачені чинним законодавством України, цими Правилами та/або умовами договору страхування, які не суперечать чинному законодавству України.

14.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови в здійсненні страхової виплати, якщо такі підстави не будуть суперечити чинному законодавству України.

14.3. Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у строк не більше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту одержання Страховиком заяви про страхову виплату та документів зазначених у Розділі 12 цих Правил, з урахуванням підпункту 15.1.5. пункту 15.1. цих Правил, та протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі), Вигодонабувачу чи спадкоємцям Страхувальника (Застрахованої особи), у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи), в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

15. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

15.1. Страховик має право:

15.1.1. перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем, законними представниками Застрахованої особи або спадкоємцями Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, а також виконання (дотримання) умов цих Правил і договору страхування;

15.1.2. вимагати внесення змін до умов договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ступеню страхового ризику, якщо йому стало відомо або він був повідомлений Страхувальником про обставини, що призводять до збільшення ступеню страхового ризику. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) заперечує проти зміни умов договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ступеню страхового ризику, Страховик має право вимагати припинення дії договору страхування;

15.1.3. для з'ясування обставин, причин та характеру страхового випадку, Страховик має право проводити експертизи, розслідування, направляти запити у відповідні компетентні органи, що можуть володіти необхідною інформацією, а також самостійно з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку;

15.1.4. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача, законних представників Застрахованої особи або спадкоємців Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, а також перевіряти надану інформацію та документацію;

15.1.5. відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати, письмово повідомивши про це Страхувальника (Застраховану особу), Вигодонабувача чи спадкоємців Страхувальника (Застрахованої особи) у випадку:

15.1.5.1. якщо у нього (Страховика) є сумніви в правомірності одержання Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем чи спадкоємцями Страхувальника (Застрахованої особи) страхової виплати - поки ведеться розслідування страхового випадку Страховиком та не будуть надані необхідні докази, отримані відповіді на запити від компетентних органів, але не більше як на 6 (шість) місяців;

15.1.5.2. якщо ведеться розслідування обставин випадку, що має ознаки страхового, або подій, які призвели до страхового випадку, відповідними компетентними органами – до отримання їх офіційних висновків (строк розслідування та складання офіційних висновків визначається компетентними органами);

15.1.5.3. якщо щодо Страхувальника або працівників Страхувальника за цим страховим випадком відкрите кримінальне провадження - до закінчення провадження у справі, але не більше 6 (шести) місяців.

15.1.5.4. якщо ведеться судове провадження по справі, що має пряме відношення до предмету договору страхування і причин настання страхового випадку – до закінчення провадження по справі і прийняття судового рішення.

15.1.6. направити свого довіреного лікаря до Страхувальника (Застрахованої особи) для обстеження його стану та ознайомлення з відповідною медичною документацією;

15.1.7. змінити умови або достроково припинити договір страхування відповідно до Розділу 10 цих Правил та чинного законодавства України;

15.1.8. відмовити в здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Розділом 14 цих Правил, а також у разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, викладених в договорі страхування та/або цих Правилах, або зменшити її розмір;

15.1.9. встановлювати та змінювати розмір страхового тарифу;

15.1.10. вимагати від Страхувальника усувати, протягом узгодженого зі Страховиком строку, обставини, які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника, а також сплатити додаткову премію за підвищення ступеню ризику;

15.1.11. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача чи спадкоємців Страхувальника (Застрахованої особи) у випадку його смерті повернути Страховику одержану суму страхової виплати (або її відповідної частини), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу), Вигодонабувача чи спадкоємців Страхувальника (Застрахованої особи) права на страхову виплату;

15.1.12. змінювати та уточнювати окремі пункти цих Правил згідно з чинним законодавством України. У випадку внесення змін до цих Правил відповідно до чинного законодавства України, такі зміни розповсюджуються лише на договори страхування, що укладені після набуття чинності цими змінами;

15.1.13. інші права згідно з чинним законодавством України.

15.2. Страховик зобов'язаний:

15.2.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;

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

15.2.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої

визначається умовами договору страхування або законом;

15.2.4. за письмовою заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування;

15.2.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених чинним законодавством України;

15.2.6. письмово повідомити Страхувальника (Застраховану особу), Вигодонабувача чи спадкоємців Страхувальника (Застрахованої особи), у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи), про прийняття рішення про відмову в здійсненні страхової виплати або про ухвалення рішення щодо зменшення її розміру з обґрунтуванням причин такої відмови або причин зменшення розміру страхової виплати, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інше не зазначено в договорі страхування;

15.2.7. надавати консультаційну допомогу заявнику при складанні заяви про страхову виплату.

15.3. Страхувальник має право:

15.3.1. на одержання страхової виплати при настанні страхового випадку в межах страхової суми, на підставі страхового акту, складеного Страховиком;

15.3.2. на укладання договору страхування на користь іншої фізичної особи за згодою цієї особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника у відповідності з договором страхування;

15.3.3. при укладанні договору страхування призначати за згодою Застрахованої особи фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхової виплати, якщо інше не передбачено договором страхування;

15.3.4. змінювати за своїм розсудом Вигодонабувача в період дії договору страхування до моменту настання страхового випадку, письмово повідомивши про цей намір Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування;

15.3.5. під час дії договору страхування вносити зміни в умови договору страхування шляхом укладання додаткової угоди, яка з моменту її підписання сторонами стає невід'ємною частиною договору страхування;

15.3.6. отримати дублікат договору страхування у випадку його втрати. Після видачі дубліката втрачений примірник договору страхування вважається недійсним;

15.3.7. змінити умови або достроково припинити договір страхування відповідно до Розділу 10 цих Правил та чинного законодавства України;

15.3.8. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати;

15.3.9. інші права згідно з чинним законодавством України.

15.4. Страхувальник зобов'язаний:

15.4.1. виконувати умови договору страхування та цих Правил у повному обсязі;

15.4.2. своєчасно сплачувати страхові платежі в розмірі та строки, визначені договором страхування;

15.4.3. при укладанні договору страхування надати Страховику достовірну та повну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну ступеню страхового ризику та положень договору страхування в строк, передбачений умовами цих Правил та/або договору страхування. У разі збільшення ступеню ризику ініціювати внесення відповідних змін до договору страхування та сплатити Страховику належну частину страхової премії;

15.4.4. при укладанні договору страхування, повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування;

15.4.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами цих Правил та/або договору страхування;

15.4.6. при настанні страхового випадку виконати відповідні умови Розділу 12 цих Правил та/або договору страхування, надати Страховику необхідні документи, які посвідчують факт настання страхового випадку;

15.4.7. при настанні страхового випадку вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують страховий випадок;

- 15.4.8. дотримуватись вказівок, розпоряджень та рекомендацій Страховика при настанні страхового випадку;
- 15.4.9. надавати Страховику (його представнику) всю необхідну допомогу для встановлення причин настання страхового випадку та надати необхідні повні відповіді на його питання, а також, при необхідності та на вимогу Страховика, забезпечити безперешкодний доступ Страховика (його представника) до документації, яка безпосередньо пов'язана з договором страхування або страховим випадком;
- 15.4.10. сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування понесених ним витрат по страховому випадку;
- 15.4.11. усувати, протягом узгодженого зі Страховиком строку, обставини, які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника, а також сплатити додаткову премію за підвищення ступеню ризику;
- 15.4.12. виконувати інші обов'язки, що передбачені цими Правилами та/або договором страхування.
- 15.5. Умовами договору страхування, за згодою сторін по договору страхування, можуть бути передбачені також інші права і обов'язки Страховика та Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України.
- 15.6. Сторони по договору страхування зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну місцезнаходження, організаційно-правової форми, банківських реквізитів та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними своїх зобов'язань згідно з договором страхування, але в будь-якому разі не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дня, коли сталися такі зміни, та повідомити нові реквізити.
- 15.7. Договором страхування можуть бути передбачені обов'язки Застрахованої особи.
- 15.7.1. Договором страхування може бути передбачено, що Застрахована особа також повинна виконувати обов'язки, передбачені умовами пункту 15.4. цих Правил.
- 15.8. У разі смерті Страхувальника-фізичної особи, який уклав договір страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких, відповідно до чинного законодавства України, покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих, лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 15.9. У разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи недієздатним, його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна. У разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи обмежено дієздатним, він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.
- 15.10. Якщо Страхувальник – юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 16.1. Спори по договору страхування між Страхувальником (Застрахованою особою), його спадкоємцями, Вигодонабувачем та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.
- 16.2. Якщо сторони по договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди, то вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

- 17.1. Усі заяви та повідомлення, передбачені умовами договору страхування та цими Правилами, повинні здійснюватися Страхувальником (Застрахованою особою) у письмовій формі, а заява про припинення дії договору страхування - надсилається рекомендованим листом.
- 17.2. Зміни та доповнення в договір страхування можуть бути внесені тільки за згодою сторін по договору страхування шляхом укладання додаткової письмової угоди до договору страхування.
- 17.3. Договори страхування укладаються відповідно до цих Правил. За згодою сторін до

договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України.

17.4. У випадку, якщо договір страхування конкретизує, уточнює або доповнює положення цих Правил, то пріоритетну силу мають положення договору страхування.

ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПЕРСОНАЛУ ЯДЕРНОГО ОБ'ЄКТУ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (ЯДЕРНОГО ІНЦИДЕНТУ)

1. Ці Особливі умови добровільного страхування персоналу ядерного об'єкту від нещасного випадку (ядерного інциденту) до Правил (далі – Умови до Правил) визначають істотні умови для укладання договорів добровільного страхування персоналу ядерного об'єкту від нещасного випадку (ядерного інциденту).

2. В цих Умовах до Правил, в будь-яких пропозиціях по укладенню договору страхування, самому договору страхування та страховому свідоцтві (полісі, сертифікаті) терміни вживаються у такому значенні:

Джерело іонізуючого випромінювання – фізичний об'єкт, крім ядерних установок, що містить радіоактивну речовину, або технічний пристрій, який створює або за певних умов може створювати іонізуюче випромінювання.

Нещасний випадок – відповідно до цих Умов до Правил нещасним випадком визнається ядерний інцидент, який призвів до завдання шкоди життю, здоров'ю та працездатності Страхувальника (Застрахованої особи).

Перевезення радіоактивних матеріалів, радіоактивних речовин та/або інших джерел іонізуючого випромінювання – діяльність, пов'язана з підготовкою, завантаженням, відправленням, транспортуванням наземним, повітряним, річковим, морським або іншим транспортом, включаючи транзитне зберігання, розвантаження і приймання в кінцевому пункті призначення вантажів радіоактивних матеріалів, радіоактивних речовин та/або інших джерел іонізуючого випромінювання.

Радіоактивні відходи – матеріальні об'єкти та субстанції, активність радіонуклідів або радіоактивне забруднення яких перевищує межі, встановлені чинними нормами, за умови, що використання цих об'єктів та субстанцій не передбачається.

Радіоактивні матеріали – джерела іонізуючого випромінювання, ядерні матеріали та радіоактивні відходи.

Радіоактивна речовина – речовина, яка створює або в певних умовах здатна створювати іонізуюче випромінювання.

Сховище радіоактивних відходів – споруда для зберігання або захоронення радіоактивних відходів з обов'язковим забезпеченням інженерних, геологічних, фізичних та інших бар'єрів, що перешкоджають міграції радіонуклідів.

Ядерний інцидент – це будь-яка раптова, обмежена в часі та непередбачувана подія або ряд таких подій одного й того ж походження, що завдають ядерної шкоди та виникають при здійсненні Страхувальником своєї діяльності у сфері використання ядерної енергії.

Ядерний матеріал – ядерне паливо, за винятком природного урану і збідненого урану, яке може виділяти енергію шляхом самопідтримуваного ланцюгового процесу ядерного поділу поза ядерним реактором самостійно або у комбінації з яким-небудь іншим матеріалом, та радіоактивні продукти і відходи, за винятком невеликої кількості радіоактивних продуктів, радіоактивних відходів та ядерного палива, що встановлюються нормами, правилами і стандартами з ядерної та радіаційної безпеки, за умови, що ця кількість не перевищує максимальні межі, встановлені Радою керуючих Міжнародного агентства з атомної енергії.

Ядерний об'єкт – ядерна установка, джерело іонізуючого випромінювання, пункт зберігання або засіб перевезення радіоактивних матеріалів, радіоактивних речовин та/або інших джерел іонізуючого випромінювання, сховища радіоактивних відходів, що використовуються в мирних або оборонних цілях, радіоактивні матеріали, радіоактивні речовини або радіоактивні відходи в кількості та з активністю (та/або ті, що іонізують випромінювання з інтенсивністю або енергією), що дорівнюють встановленим нормами, правилами і стандартами з ядерної та радіаційної безпеки значенням або перевищують їх. Норми, правила і стандарти з ядерної та

радіаційної безпеки визначаються відповідно до вимог чинного законодавства України, зокрема на умовах Закону України “Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку”.

Ядерна установка – будь-який ядерний реактор, за винятком реактора, яким обладнаний засіб морського або повітряного транспорту з метою використання його як джерела енергії для приведення в рух цього засобу транспорту або з будь-якою іншою метою, будь-який завод, що використовує ядерне паливо для виробництва ядерного матеріалу, або будь-який завод, на якому обробляється ядерний матеріал, включаючи будь-який завод, на якому переробляється опромінене ядерне паливо, та будь-яке місце, де зберігається (складований) ядерний матеріал, за винятком місця складування, пов'язаного з перевезенням такого матеріалу, за умови, що декілька ядерних установок одного оператора, розташовані в одному місці, розглядаються як єдина ядерна установка.

Ядерна шкода – втрата життя, будь-які uszkodження, завдані здоров'ю людини, що є результатом небезпечних властивостей радіоактивних матеріалів або радіоактивних речовин, які знаходяться на ядерному об'єкті.

3. Страховик укладає договори добровільного страхування персоналу ядерного об'єкту від нещасного випадку (ядерного інциденту) на підставі цих Умов до Правил та інших умов цих Правил.

4. На умовах цих Умов до Правил Страхувальниками можуть бути юридичні або фізичні особи (в т.ч. суб'єкти підприємницької діяльності), які здійснюють свою діяльність у сфері використання ядерної енергії, яка пов'язана з використанням ядерних технологій, ядерних об'єктів у науці, виробництві, медицині та інших видах господарської діяльності, видобуванням уранових руд, поведженням з радіоактивними відходами, зберіганням та/або перевезенням радіоактивних матеріалів, радіоактивних речовин та/або інших джерел іонізуючого випромінювання. Такі юридичні або фізичні особи (в т.ч. суб'єкти підприємницької діяльності) повинні мати дозвіл (ліцензію) уповноваженого органу державного регулювання ядерної та радіаційної безпеки на здійснення певного виду діяльності у сфері використання ядерної енергії, що виданий у встановленому чинним законодавством України порядку, та/або пройти відповідну сертифікацію чи реєстрацію відповідно до вимог чинного законодавства України.

5. Застрахованою особою на умовах цих Умов до Правил може бути фізичні особи (персонал), які знаходяться в трудових відносинах із Страхувальником та до службових обов'язків яких безпосередньо відноситься обов'язок виконувати роботи, пов'язані з експлуатацією ядерного об'єкту, використанням чи перевезенням радіоактивних матеріалів, радіоактивних речовин та/або інших джерел іонізуючого випромінювання, що безпосередньо зазначено в трудовій (колективній) угоді або в іншому документі, який регулює трудові взаємовідносини між Страхувальником та цими фізичними особами (персоналом).

5.1. Якщо це прямо передбачено договором страхування, то Застрахованими особами можуть бути також інші фізичні особи, які перебувають на ядерному об'єкті на законних підставах: фізичні особи, які знаходяться в трудових відносинах із Страхувальником та до службових обов'язків якої безпосередньо не відноситься обов'язок виконувати роботи, пов'язані з експлуатацією ядерного об'єкту, використанням чи перевезенням радіоактивних матеріалів, радіоактивних речовин та/або інших джерел іонізуючого випромінювання, державні інспектори з нагляду за ядерною та радіаційною безпекою тощо.

6. За цими Умовами до Правил страховими випадками є:

6.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (ядерного інциденту), який стався під час виконання Застрахованою особою своїх службових обов'язків;

6.2. стійка втрата працездатності Застрахованою особою. Стійка втрата працездатності – первинне встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II або III групи внаслідок нещасного випадку (ядерного інциденту), який стався під час виконання Застрахованою особою своїх службових обов'язків;

6.3. тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку (ядерного інциденту), який стався під час виконання Застрахованою особою своїх службових обов'язків, не менше ніж на 5 (п'ять) календарних днів, якщо інший строк не

передбачений договором страхування. Під тимчасовою непрацездатністю розуміється безперервне амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої особи тривалістю не менше 5 (п'яти) календарних днів, якщо інше не передбачено договором страхування.

7. Події, що вказані у підпунктах 6.1.-6.3. пункту 6 цих Умов до Правил, визнаються страховими випадками на умовах цих Умов до Правил, якщо нещасний випадок (ядерний інцидент) не залежав від волевиявлення Страхувальника (Застрахованої особи) та підтверджений відповідними документами компетентних органів.

7.1. Між фактом смерті Застрахованої особи, отриманням Застрахованою особою стійкої втрати працездатності або тимчасової втрати працездатності та нещасним випадком (ядерним інцидентом) має бути причинно-наслідковий зв'язок.

8. Страхувальник на весь час дії договору страхування зобов'язаний мати передбачений чинним законодавством України відповідний діючий дозвіл (ліцензію) уповноваженого органу державного регулювання ядерної та радіаційної безпеки на здійснення певного виду діяльності у сфері використання ядерної енергії, що виданий у встановленому чинним законодавством України порядку, та/або діючі документи, що підтверджують проходження відповідної сертифікації чи реєстрації відповідно до вимог чинного законодавства України.

8.1. Зобов'язання Страховика по договору страхування, який укладається на підставі цих Умов до Правил, не поширюються на страхові випадки під час дії договору страхування, які сталися після (або в момент) закінчення строку дії документів, вказаних у пункті 8 цих Умов до Правил, призупинення їх дії та/або з моменту заборони Страхувальнику займатися діяльністю у сфері використання ядерної енергії відповідно до чинного законодавства України.

9. Не є страховим випадком і страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок (ядерний інцидент) стався внаслідок:

9.1. проведення експериментальних, вишукувальних та дослідницьких робіт на ядерному об'єкті, якщо інше не передбачено договором страхування, а також проведення робіт, пов'язаних зі зміною умов експлуатації ядерного об'єкту, зазначених в проектно-технічній документації;

9.2. здійснення Страхувальником діяльності у сфері використання ядерної енергії, яка пов'язана з використанням ядерних технологій, ядерних об'єктів, видобуванням уранових руд, поводженням з радіоактивними відходами, зберіганням та/або перевезенням радіоактивних матеріалів, радіоактивних речовин та/або інших джерел іонізуючого випромінювання, без наявності відповідного дозволу (ліцензії) та/або без проходження відповідної сертифікації чи реєстрації відповідно до вимог чинного законодавства України;

9.3. порушення Страхувальником (Застрахованою особою) норм, правил і стандартів у сфері використання ядерної енергії, порушення норм, правил і стандартів з ядерної та радіаційної безпеки, порушення під час поводження з радіоактивними відходами вимог норм, правил і стандартів щодо безпечного ведення робіт;

9.4. недотримання Страхувальником встановлених чинним законодавством України вимог щодо розміщення ядерних установок, джерел іонізуючого випромінювання;

9.5. використання ядерної установки, джерел іонізуючого випромінювання, ядерних матеріалів у медичних цілях без дозволу уповноважених на це органів охорони здоров'я;

9.6. проведення робіт на ядерній установці, джерелі іонізуючого випромінювання, а також поводження з ядерними матеріалами та джерелами іонізуючого випромінювання без наявності відповідного дозволу;

9.7. якщо було поставлено, змонтовано та/або введено в експлуатацію несправне обладнання ядерного об'єкту;

9.8. якщо Страхувальником було прийнято в експлуатацію ядерний об'єкт без спорудження та введення в дію всіх передбачених відповідним проектом комплексів ядерного об'єкту, або з порушенням висновків обов'язкових державних експертиз чи неврахуванням їх висновків;

9.9. прийняття в експлуатацію ядерного об'єкту без реалізації заходів щодо забезпечення захисту персоналу (Застрахованих осіб) такого ядерного об'єкту;

9.10. порушення умов допуску осіб до роботи на ядерних об'єктах та з іншими джерелами іонізуючого випромінювання (в т.ч. внаслідок допуску до роботи осіб, які не пройшли

- спеціальної перевірки, а також допуску до роботи персоналу, який не пройшов відповідної підготовки чи не має документа, що засвідчує його кваліфікацію, осіб молодше 18 років);
- 9.11. допуску до роботи на ядерних об'єктах та з іншими джерелами іонізуючого випромінювання особи, у якої визначено захворювання, яке зазначене в переліку медичних протипоказань щодо допуску до роботи на ядерних об'єктах та з іншими джерелами іонізуючого випромінювання, або мають медичні протипоказання. Перелік медичних протипоказань, за наявності яких особу не може бути допущено до робіт на ядерних об'єктах та з іншими джерелами іонізуючого випромінювання, встановлюється Міністерством охорони здоров'я України;
- 9.12. відсутності чи порушення вимог щодо забезпечення фізичного захисту ядерних установок, ядерних матеріалів, радіоактивних речовин, радіоактивних відходів та інших джерел іонізуючого випромінювання, а також при поводженні з радіоактивними відходами, якщо забезпечення такого фізичного захисту передбачено чинним законодавством України;
- 9.13. проведення зборів, мітингів, демонстрацій та інших громадських заходів на території ядерної установки чи об'єкта, призначеного для поводження з радіоактивними відходами, та в санітарно-захисній зоні, або внаслідок участі Страхувальника (Застрахованих осіб) у проведенні на території ядерного об'єкту несанкціонованих громадських заходів, а також через організацію несанкціонованих мітингів та інших заходів поза територією ядерного об'єкта, якщо ці заходи спричинили або могли спричинити перешкоди у доставці до них людей, вантажів, пожежної або іншої спеціальної техніки, а також якщо сталися або могли статися порушення дієздатності систем життєзабезпечення ядерного об'єкта;
- 9.14. порушення встановленого порядку ядерного експорту та імпорту;
- 9.15. крадіжки, незаконного придбання, зберігання, передачі, продажу, використання або руйнування Страхувальником (його персоналом) ядерних установок, радіоактивних речовин, радіоактивних матеріалів та інших джерел іонізуючого випромінювання, приховування інформації про підготовку або здійснення таких дій;
- 9.16. ухилення Страхувальника від виконання своїх обов'язків згідно з діючим планом захисту персоналу на випадок аварії на ядерному об'єкті;
- 9.17. направлення Страхувальником (посадовою особою Страхувальника) підлеглих (персонал) в радіаційно небезпечні зони без їх згоди і без інформування про можливі рівні опромінювання, а також з порушенням передбачених для цих умов норм, правил та інструкцій;
- 9.18. будь-якого прямого чи опосередкованого примушування посадовими особами Страхувальника оперативного персоналу до порушення регламенту та інструкцій з експлуатації ядерної установки, джерела іонізуючого випромінювання;
- 9.19. насильницьких дій з боку Страхувальника або його посадових осіб, які перешкоджали оперативному персоналу та іншим посадовим особам виконувати свої службові обов'язки;
- 9.20. якщо вимога Страхувальника (його посадових осіб) здійснити певні дії або утриматись від них, поєднана із загрозою використання ядерних матеріалів чи джерел іонізуючого випромінювання;
- 9.21. необґрунтованого або умисного викиду радіоактивних речовин в атмосферу, водне середовище та надра в кількостях, що перевищують гранично допустимі рівні;
- 9.22. перевезення радіоактивних матеріалів, радіоактивних речовин та/або інших джерел іонізуючого випромінювання транспортом, який не відповідає вимогам даного перевезення;
- 9.23. порушення норм та правил безпеки радіоактивних матеріалів, радіоактивних речовин та/або інших джерел іонізуючого випромінювання, що встановлені чинним законодавством України;
- 9.24. неповного або невідповідного для даного виду ядерного об'єкту пакування, закупорювання чи маркування з порушенням стандартів, технічних умов;
- 9.25. недотримання відповідних планів аварійних заходів на випадок транспортних аварій під час перевезення радіоактивних матеріалів, радіоактивних речовин та/або інших джерел іонізуючого випромінювання (вимоги до змісту, порядку розробки та затвердження аварійних заходів встановлюються нормами, правилами і стандартами з ядерної та радіаційної безпеки);

9.26. актів ядерного тероризму;

9.27. приховування Страхувальником (його посадовими особами) інформації про стан радіоактивного забруднення внаслідок ядерного інциденту навколишнього природного середовища, будинків, споруд і т.п. об'єктів на території яких, чи поряд з якими, стався ядерний інцидент, а також надання Страхувальником (його посадовими особами) свідомо неправдивої інформації про стан радіаційної обстановки на ядерному об'єкті або на місці настання ядерного інциденту;

9.28. несанкціонованого ввезення або вивезення радіоактивних відходів за межі України.

10. Не визнаються страховими випадками події та не відшкодовується шкода:

10.1. немайнового характеру (моральна шкода) та інші непрямі збитки;

10.2. завдана навколишньому природному середовищу або третім особам.

11. Договором страхування можуть бути передбачені також інші виключення із страхових випадків та виключення, що передбачені Правилами (крім підпункту 5.2.3. пункту 5.2. Правил).

12. На умовах цих Умов до Правил, будь-яке з обмежень, що передбачені у пунктах 9 - 11 цих Умов до Правил чи у розділі 5 Правил, може бути знято при укладанні договору страхування за згодою сторін по договору страхування.

13. Страхова премія визначається шляхом множення страхового тарифу (Додаток № 3 до Правил) на страхову суму, що встановлена договором страхування. Обрання того чи іншого тарифу, його застосування до умов конкретного договору страхування визначається експертами Страховика.

13.1. По страхових випадках, які зазначені у підпунктах 6.1. - 6.3. пункту 6 цих Умов до Правил, застосовується страховий тариф на умовах, що визначені у Додатку № 3 до Правил.

14. Відповідальність Страховика за договором страхування, що укладається на підставі цих Умов до Правил, діє в період виконання Застрахованими особами своїх службових обов'язків та під час їх перебування на ядерному об'єкті на законних підставах в межах місця страхування відповідно до затвердженого Страхувальником (керівником відповідного підприємства, установи чи організації) штатного розкладу, календарного графіку (плану) проведення робіт або іншого документа щодо поточного планування діяльності персоналу (Застрахованих осіб).

14.1. Якщо ядерний об'єкт вилучається з місця страхування, визначеного в договорі страхування, то страховий захист за таким договором страхування припиняється з моменту перетину ядерним об'єктом меж місця страхування та якщо інше не передбачено договором страхування.

14.2. У випадку перевезення радіоактивних матеріалів, радіоактивних речовин та/або інших джерел іонізуючого випромінювання відповідальність Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування, починається з моменту взяття вантажу в пункті, що визначений в договорі страхування, як пункт початку перевезення, та закінчується, якщо інше не передбачено договором страхування, в момент:

14.2.1. доставки вантажу на склад вантажоодержувача чи в інше місце у пункті призначення, що визначено в договорі страхування як місце доставки вантажу, або

14.2.2. доставки вантажу на будь-яке місце, що передує, пункту призначення у випадку настання форс-мажорних обставин (в тому числі через настання ядерного інциденту), що призвели до вивантаження вантажу на це місце (під форс-мажорними обставинами тут розуміють незвичайні і непередбачувані обставини поза контролем перевізника та вантажовідправника (вантажоодержувача), наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль), або

14.2.3. закінчення строку дії договору страхування.

14.3. У випадку виконання Страхувальником на ядерному об'єкті або з його використанням будівельних, ремонтних чи інших видів робіт, що визначені в договорі страхування, відповідальність Страховика по договору страхування, що укладається на підставі цих Умов до Правил, виникає, якщо інше не передбачено договором страхування, з моменту виконання цих робіт, але не раніше строку, визначеного у відповідному графіку (плані) виконання таких

робіт, який затверджений керівником або іншою відповідальною посадовою особою Страхувальника, та діє до моменту здачі ядерного об'єкта замовнику, якщо інше не передбачено договором страхування.

15. Якщо інше не передбачено договором страхування, то місце страхування за цими Умовами до Правил визначається за домовленістю Страховика та Страхувальника у договорі страхування (з урахуванням умов пунктів 8.4. та 8.5. Правил).

16. Відповідно до цих Умов до Правил, Страхувальник при укладанні договору страхування повинен надати Страховику наступні документи:

16.1. копію дозволу (ліцензії) органу державного регулювання ядерної та радіаційної безпеки на здійснення певного виду діяльності у сфері використання ядерної енергії;

16.2. копії відповідних документів, що підтверджують проходження відповідної сертифікації чи реєстрації згідно чинного законодавства України;

16.3. карту-схему або типовий опис розташування ядерного об'єкта, а також зазначення маршруту перевезення радіоактивних матеріалів, радіоактивних речовин та/або інших джерел іонізуючого випромінювання, якщо таке перевезення передбачається;

16.4. копії висновків державної експертизи ядерної та радіаційної безпеки та/або державної екологічної експертизи щодо техніко-економічного обґрунтування і проекту будівництва, реконструкції, зняття з експлуатації ядерного об'єкта; матеріалів, які містять обґрунтування безпеки; змін вимог та лімітів безпеки ядерних установок та об'єктів, призначених для поводження з радіоактивними відходами (при необхідності);

16.5. інші документи на вимогу Страховика.

17. Конкретний перелік документів, що подаються Страхувальником при укладанні договору страхування та/або разом із заявою на страхування, визначається Страховиком.

18. Якщо це передбачено договором страхування, то підставами для прийняття Страховиком рішення щодо відмови в здійсненні страхової виплати також є:

18.1. свідоме приховування Страхувальником (його посадовими особами) факту виникнення аварії (ядерного інциденту) на ядерному об'єкті або несвоєчасне поінформування про це відповідні органи державної влади та місцевого самоврядування;

18.2. свідоме приховування або допущення Страхувальником (його посадовими особами) перекручення інформації про аварію (ядерний інцидент) або інших даних чи інформації, які впливають на оцінку безпеки на ядерному об'єкті для персоналу (Застрахованих осіб).

19. Страхувальник зобов'язаний:

19.1. вживати необхідні заходи безпеки при проведенні робіт, які безпосередньо стосуються ядерної безпеки, дотримувати вимог норм, правил і стандартів з безпеки у сфері використання ядерної енергії, а також не вчиняти будь-яких самочинних дій, які можуть призвести до ситуацій, що порушують вимоги норм, правил і стандартів у сфері використання ядерної енергії, не допускати порушення норм, правил і стандартів з ядерної та радіаційної безпеки, не допускати порушення під час поводження з радіоактивними відходами вимог норм, правил і стандартів щодо безпечного ведення робіт з радіоактивними матеріалами та речовинами, використовувати ядерний об'єкт тільки за його прямим призначенням, виконувати обґрунтовані рекомендації компетентних органів і представників Страховика для запобігання можливих збитків і пошкоджень ядерного об'єкта;

19.2. вжити усіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків ядерного інциденту;

19.3. виконувати інші обов'язки, що передбачені Правилами, цими Умовами до Правил та/або договором страхування.

20. Страховик (його представники) протягом дії договору страхування має право перевіряти стан ядерного об'єкта, достовірність повідомлених йому Страхувальником відомостей про стан ядерного об'єкта незалежно від того, змінилися чи ні умови страхування.

20.1. Якщо Страховик (його представники) виявить обставини, які, на його думку, є надмірно небезпечними з точки зору використання ядерного об'єкта або перевезення радіоактивних матеріалів, радіоактивних речовин та/або інших джерел іонізуючого випромінювання, Страховик може вимагати від Страхувальника усунення цих обставин, а у випадку відмови Страхувальника виконати таку вимогу - припинити дію договору страхування, письмово

повідомивши про це Страхувальника.

21. Інші умови добровільного страхування персоналу ядерного об'єкту від нещасного випадку (ядерного інциденту) визначаються у договорі страхування на підставі Правил.

**ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД ТРАВМАТИЧНИХ
УШКОДЖЕНЬ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ**

1. Ці Особливі умови добровільного страхування від травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку до Правил (далі – Умови до Правил) визначають істотні умови для укладання договорів добровільного страхування від травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку.
2. Страховик укладає договори добровільного страхування від травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку на підставі цих Умов до Правил та інших умов цих Правил.
3. Відповідно до цих Умов до Правил страховим випадком є отримання Страхувальником (Застрахованою особою) травматичного ушкодження внаслідок нещасного випадку. Перелік травматичних ушкоджень, які відносяться до страхових випадків на підставі цих Умов до Правил, наведено у Таблиці № 1 цих Умов до Правил.
4. Договором страхування, що укладається на підставі цих Умов до Правил, додатково до події, що передбачена пунктом 3 цих Умов до Правил, може бути передбачено страховий захист по події, яка передбачена підпунктом 4.2.1. пункту 4.2. Правил.
5. Події, що передбачені у підпунктах 4.2.2. та 4.2.3. пункту 4.2. Правил, в будь-якому разі не покриваються договором страхування, що укладається на умовах цих Умов до Правил.
6. Страхова премія визначається шляхом множення страхового тарифу (Додаток № 3 до Правил) на страхову суму, що встановлена договором страхування. Обрання того чи іншого тарифу, його застосування до умов конкретного договору страхування визначається експертами Страховика.
- 6.1. По події, яка передбачена підпунктом 4.2.1. пункту 4.2. Правил та якщо вона покривається договором страхування, який укладається на підставі цих Умов до Правил, застосовується страховий тариф відповідно до умов, які визначені у Додатку № 3 до Правил.
7. Відповідно до цих Умов до Правил, при настанні страхового випадку, вказаного в пункті 3 цих Умов до Правил, страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі) одноразово в розмірі, який передбачений таблицею розмірів страхових виплат (Таблиця № 1 цих Умов до Правил) для відповідного виду травматичного ушкодження (відсоток від страхової суми, встановленої договором страхування).
- 7.1. Варіант розміру страхової виплати (Варіант I або Варіант II) визначається у договорі страхування.
- 7.2. Окремі істотні умови щодо здійснення страхової виплати визначені у примітках, які вказані у таблиці розмірів страхових виплат (Таблиця № 1 цих Умов до Правил).
8. Страхова виплата при настанні події, що визначена у підпункті 4.2.1. пункту 4.2. Правил та якщо вона покривається договором страхування, який укладається на підставі цих Умов до Правил, здійснюється на умовах, передбачених розділом 13 Правил.
9. Інші умови добровільного страхування від травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку визначаються у договорі страхування на підставі цих Правил.

Таблиця № 1
цих Умов до Правил

Таблиця розмірів страхових виплат

Стаття	Вид травматичного ушкодження	Розмір страхової виплати, % від страхової суми	
		Варіант I	Варіант II
КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА			

1	ПЕРЕЛІОМ КІСТОК ЧЕРЕПА:		
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5	2,5
	б) склепіння	15	5
	в) основи	20	7,5
	г) склепіння і основи	25	15
2	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:		
	а) епідуральна	10	2,5
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15	5,5
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20	10
3	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:		
	а) струс головного мозку при строку лікування до 13 днів включно	2	0,5
	б) струс головного мозку при строку лікування 14 і більше днів	5	3
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10	5
	г) не вилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15	10
	д) розтрощення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	30	30
Примітки:			
1. Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 3 (три) % страхової суми одноразово.			
2. У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять травматичні ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш важкі ушкодження. При травматичних ушкодженнях, зазначених у різних статтях цієї таблиці, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з таких травматичних ушкоджень шляхом підсумовування розмірів відповідних відсотків по виплаті за такі травматичні ушкодження, але в будь-якому разі страхова виплата не може перевищувати 100 (ста) % страхової суми, встановленої договором страхування.			
4	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ТРАВМАТИЧНЕ, ТОКСИЧНЕ, ГІПОКСИЧНЕ), ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:		
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей у віці до 16 років	5	2,5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10	5
	в) епілепсії	15	7,5
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30	15
	д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40	20
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60	30
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70	35
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100	50

Примітки:

1. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травматичного ушкодження - травми нервової системи, зазначеними в статті 4 цієї таблиці, здійснюється по одному з підпунктів ("а"-“з”) статті 4 цієї таблиці, який враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою (закладом охорони здоров'я) не раніше 3 (трьох) місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховим випадком, що призвів до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100 (ста) % страхової суми, встановленої договором страхування.

2. У тому випадку, якщо Страхувальником представлені довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата здійснюється по статтях 1, 2, 3, 5, 6 та статті 4 цієї таблиці шляхом підсумовування.

3. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень по відповідних статтях цієї таблиці шляхом підсумовування.

5	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10	5
---	--	----	---

Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по статті 1 цієї таблиці; стаття 5 цієї таблиці при цьому не застосовується.

6	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, ПОЛІОМІЄЛІТ, БЕЗ ВКАЗІВКИ СИМПТОМІВ:		
	а) струс	5	2,5
	б) забій	10	5
	в) здавлювання, гематомієлія, поліомієліт	30	12,5
	г) частковий розрив	50	20
	д) повний розрив спинного мозку	100	50

Примітки:

1. У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена по статті 6 (підпунктам "а", "б", "в", "г") цієї таблиці, але надалі виникли ускладнення, перераховані в статті 4 цієї таблиці та які підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи (закладу охорони здоров'я), страхова виплата по статті 4 цієї таблиці здійснюється додатково до раніше виплаченої страхової виплати.

1.1. Тут і надалі по тексту цієї таблиці приймається твердження, що загальна сума страхових виплат не може перевищувати 100 (ста) % страхової суми.

2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2 (два) % страхової суми одноразово.

7	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)	5	3
8	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТЕНЬ		
	а) травматичний плексит	10	5
	б) частковий розрив сплетення	40	15
	в) розрив сплетення	70	25

Примітки:

1. Статті 7 та 8 цієї таблиці одночасно не застосовуються.

2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням), не дають підстав для страхової виплати.

9	РОЗРИВ НЕРВІВ:		
	а) гілка променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5	2,5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малоюмілкового або великоюмілкового	10	5
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малоюмілкового і великоюмілкового нервів	20	10
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25	12,5

	д) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40	15
	е) Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті (сумарно)	2	1
ОРГАНИ ЗОРУ			
10	ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	15	7,5
11	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	15	7,5
12	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:		
	а) Неконцентричне	10	5
	б) Концентричне	15	10
13	Пульсуючий екзофтальм одного ока	20	5
14	Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:		
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	2	0,5
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм	5	5
Примітки:			
1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.			
2. У тому випадку, якщо травми (травматичні ушкодження), перераховані в статті 14 цієї таблиці, спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі статтею 20 цієї таблиці. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилось виплати згідно із статті 14 цієї таблиці, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, проведена раніше страхова виплата утримується.			
3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.			
15	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:		
	а) що не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	5	2,5
	б) що спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	10	7,5
16	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:		
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	5	2,5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і віка (за винятком шкіри)	10	5
Примітки:			
1. Якщо в результаті однієї травми (травматичного ушкодження) наступлять кілька патологічних змін, перерахованих у статті 16 цієї таблиці, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми одноразово.			
2. У тому випадку, якщо лікар-окуліст не раніше, ніж через 3 (три) місяці після травми ока установить, що існують патологічні зміни, перераховані в статтях 10, 11, 12, 13, 16, підпункті "б" статті 15 цієї таблиці, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням усіх наслідків шляхом підсумовування, але не більш 50 (п'ятдесяти) % страхової суми за одне око.			
17	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО ВОЛОДІЛИ ЗОРОМ НЕ НИЖЧЕ 0,1	100	30

18	ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА	10	5
19	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	10	5
20	ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ ВНАСЛІДОК ТРАВМИ (ТРАВМАТИЧНОГО УШКОДЖЕННЯ)		
	а) гострота зору = 0,9	2	2
	б) гострота зору = 0,8	5	
	в) гострота зору = 0,7	10	10
	г) гострота зору = 0,6	20	
	д) гострота зору = 0,5	25	20
	е) гострота зору = 0,4	30	
	ж) гострота зору = 0,3	40	30
	з) гострота зору = 0,2	60	
	и) гострота зору = 0,1	80	60
	к) гострота зору = 0	100	100

Примітки:

1. Якщо травма (травматичне ушкодження) призвело до зменшення гостроти зору одночасно обох очей, то відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів статті 20 цієї таблиці, який встановлює найбільший відсоток.

2. Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням в результаті травми (травматичного ушкодження) та її інших наслідків гостроти зору приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 (трьох) місяців із дня отримання травми (травматичного ушкодження). Після закінчення цього строку Страхувальник (Застрахована особа) направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми (травматичного ушкодження). У таких випадках, за згодою Страховика, попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми (травматичного ушкодження) по статтям 14, 19 та підпункту "а" статті 15 цієї таблиці.

3. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.

4. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0.

5. У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована лінза, що коригує, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.

21	УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:		
	а) перелом хряща	2	0,5
	б) відсутність до 1/3 частини вухної раковини	5	2,5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вухної раковини	10	5
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вухної раковини	30	10

Примітка: рішення про здійснення страхової виплати по статті 21 (підпункти "б", "в", "г") цієї таблиці приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена по статті 21 цієї таблиці, то стаття 58 цієї таблиці не застосовується.

22	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:		
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5	2,5
	б) шепітна мова - до 1 м	15	5
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	25	7,5

Примітка: рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми (травматичного ушкодження) приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 (трьох) місяців із дня отримання травми (травматичного ушкодження). Після закінчення цього строку Страхувальник (Застрахована особа) направляється до лікаря ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеної травми (травматичного ушкодження). У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми (травматичного ушкодження) по статті 23 цієї таблиці та підпункту "а" статті 24 цієї таблиці (якщо на це є підстави).

23	РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНИВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	5	1,5
----	---	---	-----

Примітки: 1. Якщо в результаті травми (травматичного ушкодження) відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається по статті 22 цієї таблиці. Стаття 23 цієї таблиці при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), стаття 23 цієї таблиці не застосовується.			
24	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ:		
	а) гострий гнійний	3	3
	б) хронічний	5	5
Примітка: страхова виплата по підпункту "б" статті 24 цієї таблиці здійснюється додатково в тому випадку, якщо ускладнення травми (травматичного ушкодження) буде встановлено лікарем Лор-фахівцем після закінчення 3 (трьох) місяців після травми (травматичного ушкодження). Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми (травматичного ушкодження) по відповідній статті цієї таблиці.			
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА			
25	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЦА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ		1,5
		5	
Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи (закладу хорони здоров'я) та результатами огляду, страхова виплата проводиться по статті 25 цієї таблиці та статті 58 цієї таблиці (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.			
26	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:		
	а) з однієї сторони	5	5
	б) із двох сторін	10	10
Примітки: 1. Пневмонія, що розвилася в період лікування травми (травматичного ушкодження) або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (травматичного ушкодження) (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені статтею 26 цієї таблиці, страхова виплата по цій статті виплачується додатково до статей 28, 29 цієї таблиці.			
27	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:		
	а) легенеvu недостатність (яка виникла через 3 місяці із дня травми)	10	5
	б) видалення частки, частини легенів	40	15
	в) видалення однієї легені	60	25
Примітка: при здійсненні страхової виплати по підпунктах "б", "в" статті 27 цієї таблиці, підпункт "а" статті 27 цієї таблиці не застосовується.			
28	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ		2
29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА		2,5
		5	
		3	
Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ (закладів охорони здоров'я), буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.			
30	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ТОРАКОСКОПІЯ, ТОРАКОЦЕНТЕЗ, ТОРАКОТОМІЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ:		
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії	5	2,5
	торакотомія:		
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10	5
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	15	7,5
	г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)	10	3

Примітки:			
1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було зроблене видалення легенів або їх частини, страхова виплата здійснюється у відповідності із статтею 27 цієї таблиці; стаття 30 цієї таблиці при цьому не застосовується; стаття 30 цієї таблиці та стаття 26 цієї таблиці одночасно не застосовуються.			
2. Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найбільш складного втручання одноразово.			
31	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	5	2,5
Примітка: якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5 (п'ять) % страхової суми.			
32	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:		
	а) охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 3 (трьох) місяців після травми	10	5
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 (шести) місяців після травми	20	10
Примітка: страхова виплата по статті 32 цієї таблиці здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) по статті 31 цієї таблиці. У тому випадку, якщо Страхувальник (Застрахована особа) у своїй заяві вказав, що травма (травматичне ушкодження) спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок відповідного фахівця через 3 (три) місяці після отримання травми (травматичного ушкодження). Раніше цього строку страхова виплата здійснюється по статті 31 цієї таблиці.			
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА			
33	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	25	5
34	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:		
	а) I ступеня	10	10
	б) II ступеня	25	20
Примітка: якщо в довідці ф. № 195 не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по підпункту "а" статті 34 цієї таблиці.			
35	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:		
	а) плеча, стегна	10	5
	б) передпліччя, гомілки	5	2,5
36	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	20	10
Примітки:			
1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонні артерії, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів.			
До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголовна, підключичні, пахвові, стегові і підколінні вени.			
2. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) у своїй заяві вказав, що травма (травматичне ушкодження) спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок відповідного фахівця.			
3. Страхова виплата по статтям 34, 36 цієї таблиці здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі (закладі охорони здоров'я) після закінчення 3 (трьох) місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього строку виплата здійснюється по статтям 33, 35 цієї таблиці.			
4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5 (п'ять) % страхової суми.			
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ			

37	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, СКУЛОВОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:		
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5	2,5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10	5
Примітки: 1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати. 3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 (п'ять) % страхової суми одноразово.			
38	ЗВИЧНИЙ ВИВИХ ЩЕЛЕПИ	10	1,5
Примітка: при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по статті 37 цієї таблиці. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.			
39	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:		
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40	15
	б) щелепи	80	30
Примітки: 1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їхньої кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень по відповідних статтях цієї таблиці шляхом підсумовування. 3. При здійсненні страхової виплати по статті 39 цієї таблиці додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.			
40	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)	3	1,5
41	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:		
	а) відсутність кінчика язика	10	2
	б) відсутність дистальної третини язика	15	7,5
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30	10
	г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60	20
42	УШКОДЖЕННЯ ЗУБІВ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:		
	а) відломлювання коронки зуба, перелом зуба (коронки, шийки, кореня), вивих зуба	2	0,5
	втрату:		
	б) 1 зуба	5	1,5
	в) 2-3 зубів	10	2,5
	г) 4-6 зубів	15	5
	д) 7-9 зубів	20	10
	е) 10 і більше зубів	25	12,5
Примітки: 1. При переломі або втраті в результаті травми (травматичного ушкодження) зубів з незмінними протезами страхова виплат не здійснюється з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні в результаті травми (травматичного ушкодження) змінних протезів страхова виплата не виплачується. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей у віці до 5 (п'яти) років страхова виплата виплачується на загальних підставах. 3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової виплати, що підлягає виплаті, визначається по статті 37 цієї таблиці та статті 42 цієї таблиці шляхом підсумовування. 4. Якщо в зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата по підпункту "а" статті 42 цієї таблиці, а надалі цей зуб був вилучений, із страхової виплати, що підлягає виплаті, віднімається здійснені раніше страхові виплати. 5. Якщо вилучений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах по статті 42 цієї таблиці, у випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.			

43	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКА, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГАСТРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКА, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5	2,5
44	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:		
	а) звуження стравоходу	40	10
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100	40
Примітка: відсоток страхової суми, що підлягає виплаті по статті 44 цієї таблиці, визначається не раніше, ніж через 6 (шість) місяців із дня травми (травматичного ушкодження). Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо по статті 43 цієї таблиці та цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення щодо розміру страхової виплати.			
45	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:		
	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5	2,5
	б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, вихідникового отвору	15	7,5
	в) спасічну хворобу, стан після операції з приводу спасічної непрохідності	25	12,5
	г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50	30
	д) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	100	40
Примітки: 1. При ускладненнях травми (травматичного ушкодження), передбачених у підпунктах “а”, “б”, “в” статті 45 цієї таблиці, страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення є тільки після закінчення 3 (трьох) місяців з дня травми (травматичного ушкодження), а передбачені в пунктах “г” і “д” статті 45 цієї таблиці – після закінчення 6 (шести) місяців з дня травми (травматичного ушкодження). Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи (закладу охорони здоров'я). Раніше цих строків страхова виплата виплачується по статті 43 цієї таблиці та цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення щодо розміру страхової виплати. 2. Якщо в результаті однієї травми (травматичного ушкодження) виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті цієї статті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах цієї статті, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.			
46	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі	10	2,5
Примітки: 1. Страхова виплата по статті 46 цієї таблиці виплачується додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) органів живота, якщо вона з'явилася як прямий наслідок цієї травми (травматичного ушкодження). 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для страхової виплати.			
47	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:		
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5	2,5
	б) печінкову недостатність	10	5

48	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:		
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15	7,5
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20	10
	в) видалення частини печінки	25	12,5
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35	15
49	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:		
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5	2,5
	б) видалення селезінки	30	10
50	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що спричинило:		
	а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20	5
	б) резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	30	10
	в) видалення шлунка	60	20
Примітка: при наслідках травм (травматичних ушкоджень), перерахованих в одному підпункті цієї статті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо травма (травматичне ушкодження) різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах цієї статті, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.			
51	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЖИВОТА, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМИ ЗРОБЛЕНІ:		
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5	3
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10	5
	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15	7,5
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	10	3
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) органів живота є підстави для страхової виплати по статтям 47-50 цієї таблиці, стаття 51 (крім підпункту "г") цієї таблиці не застосовується. 2. Якщо в результаті однієї травми (травматичного ушкодження) будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька органів будуть вилучені, а інші – ушиті, страхова виплата виплачується по відповідних статтях цієї таблиці та статті 51 цієї таблиці одноразово. 3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми (травматичного ушкодження) будуть ушкоджені органи травної, сечовидільної або статеві системи (без їхнього видалення), додатково виплачується страхова виплата по статті 55 цієї таблиці в розмірі – 5 (п'ять) %.			
СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЕВА СИСТЕМИ			
52	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:		
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5	2,5
	б) видалення частини нирки	30	10
	в) видалення нирки	60	20
53	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:		
	а) цистит, уретрит	5	2,5
	б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10	5
	в) зменшення обсягу сечового міхура	15	7,5
	г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	25	10
	д) синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, "краш-синдром", синдром розтотчення), хронічну ниркову недостатність	30	12,5
	е) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40	15

Примітки:

1. Якщо в результаті травми (травматичного ушкодження) наступило порушення функції декількох органів сечостатевої системи, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів статті 53 цієї таблиці, що враховує найбільш важке ушкодження.

2. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми (травматичного ушкодження), перерахованими в підпунктах "а", "в", "г", "д" та "е" статті 53 цієї таблиці, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 (трьох) місяців після настання травми (травматичного ушкодження). Раніше цього строку страхова виплата виплачується по статті 52 цієї таблиці або підпункту "а" статті 55 цієї таблиці та цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення щодо розміру страхової виплати.

54	ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ ОРГАНІВ СЕЧОВИДИЛЬНОЇ СИСТЕМИ:		
	а) цистостомія	5	2,5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10	5
	в) при ушкодженні органів	15	7,5
	г) повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їхньої кількості)	10	2,5

Примітка: якщо в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) було проведено видалення нирки або її частин, страхова виплата виплачується по підпунктах "б", "в" статті 52 цієї таблиці; стаття 54 цієї таблиці при цьому не застосовується.

55	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДИЛЬНОЇ СИСТЕМИ:		
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5	2,5
	б) згвалтування у віці:		
	до 15 років	50	25
	с 15 до 18 років	30	15
	більше 18 років	15	7,5

Примітка: страхова виплата по підпункту "б" статті 55 цієї таблиці виплачується на підставі постанови про порушення карної справи і рішення суду.

56	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:		
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15	5
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30	10
	в) втрати матки у жінок у віці:		
	до 40 років	50	15
	від 40 до 50 років	30	10
	50 років і більше	15	5
	г) втрати статевого члена, обох яєчок	50	25
57	УШКОДЖЕННЯ В ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ:		
	а) спонтанний аборт	40	20
	б) переривання вагітності за медичними показаннями	40	20
	в) видалення однієї маткової труби, одного яєчника	15	7,5
	г) видалення обох маткових труб, обох яєчників	30	12,5
	д) втрату матки (у тому числі з додатками)	50	20

Примітка:

1. У тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба в зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата виплачується по підпункту "а" статті 57 цієї таблиці.

2. Якщо травма (травматичне ушкодження) призвело одночасно до кількох медичних станів з тих, які зазначені у підпунктах "а"- "д" статті 57 цієї таблиці, то відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів "а"- "д" статті 57 цієї таблиці, який встановлює найбільший відсоток.

М'ЯКІ ТКАНИНИ

58	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:		
----	---	--	--

	а) утворення рубців площею 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше	2	0,5
	б) значне порушення косметики	10	5
	в) різке порушення косметики	30	15
	г) спотворення	70	30

Примітки:

1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини.

Спотворення – це різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших насильницьких впливів.

2. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицевого черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата виплачується з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичку в тій чи іншій мірі.

3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобокової поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма й у зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім Страхувальник (Застрахована особа) одержав другу травму, яка спричинила утворення нових рубців (пігментних плям), знову виплачується страхова виплата з урахуванням наслідків повторної травми (травматичного ушкодження).

59	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:		
	а) від 2,0 до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше	2	0,5
	б) від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	5	5
	в) від 0,5 % до 2,0 %	10	10
	г) від 2,0 % до 4,0 %	15	15
	д) від 4,0 % до 6,0 %	20	20
	е) від 6,0 % до 8,0 %	25	25
	ж) від 8,0 % до 10,0 %	30	30
	з) від 10,0 % до 15,0%	35	35
	и) від 15,0 % і більше	40	40

Примітки:

1. 1 (один) % поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця).

2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.

3. Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилів, зшиванні судин, нервів і ін.), статті 59 цієї таблиці не застосовується.

60	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ:		
	а) від 1,0 % до 2,0 % поверхні тіла	3	1,5
	б) від 2,0 % до 10,0 %	5	2,5
	г) від 10,0 % до 15,0 %	10	5
	д) 15,0 % і більше	15	7,5

Примітки:

1. Рішення про страхову виплату по статтям 58, 59 і 60 цієї таблиці приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння поверхні ран, але не раніше ніж 1 (одного) місяця після травми (травматичного ушкодження).

2. Загальна сума виплат по статтям 59 і 60 цієї таблиці не повинна перевищувати 40 (сорока) %.

61	ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК	10	5
----	--------------------------------------	----	---

Примітка: страхова виплата по статті 61 цієї таблиці виплачується додатково до страхової виплати, що виплачується в зв'язку з опіком.

62	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:		
	а) не вилучені сторонні тіла	2	0,5

	б) м'язова грижа, посттравматичний періостит, розрив м'язів	3	1,5
	в) розрив сухожиль, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарата	5	2,5
Примітки: 1. Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення травми (травматичного ушкодження) мають місце після закінчення 1 (одного) місяця з дня настання травми (травматичного ушкодження). 2. Рішення про страхову виплату (разового відшкодування) по статті 62 цієї таблиці приймається на підставі даних огляду, проведеного не раніше, ніж через 1 (один) місяць після настання травми (травматичного ушкодження).			
ХРЕБЕТ			
63	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):		
	а) одного-двох	20	5
	б) трьох-п'яти	30	10
	в) шести і більше	40	15
64	РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ СТРОКУ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА)	5	2
Примітка: при рецидивах підввивиха хребця страхова виплата не здійснюється.			
65	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА	3	3
66	ПЕРЕЛОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ	10	5
67	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:		
	а) підввивих куприкових хребців	2	0,5
	б) вивих куприкових хребців	5	1,5
	в) перелом куприкових хребців	10	5
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) хребта (у тому числі крижової кістки і куприка) проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10 (десять) % страхової суми одноразово. 2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата виплачується з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування. 3. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми (травматичного ушкодження) відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата виплачується по цій статті, що передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.			
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ			
68	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:		
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5	2,5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перело-м-вивих ключиці	10	5
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15	7,5
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15	5

Примітки:

1. У випадку, якщо в зв'язку з травматичними ушкодженнями, перерахованими в статті 68 цієї таблиці, проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2 (два) % страхової суми одноразово.
2. У випадку, якщо в зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про страхову виплату по статті 59 цієї таблиці приймається за результатами огляду, проведеного після загоєння рани.
3. Страхова сума в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб) виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми (травматичного ушкодження) буде встановлено в лікувально-профілактичній установі (закладі охорони здоров'я) після закінчення 6 (шести) місяців після травми (травматичного ушкодження) і підтверджено довідкою такої установи. Ця виплата є додатковою.

ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ

69	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):		
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5	2,5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10	5
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	15	7,5
70	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:		
	а) звичний вивих плеча	15	5
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20	7,5
	в) «розбвтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40	15

Примітки:

1. Страхова виплата по статті 70 цієї таблиці виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою (закладом охорони здоров'я) після закінчення 6 (шести) місяців після травми (травматичного ушкодження) і підтвержені довідкою цієї установи.
2. У випадку, якщо в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 3 (три) % страхової суми.
3. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.

ПЛЕЧЕ

71	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТИ:		
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15	5
	б) подвійний перелом	20	7,5
72	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТИ, ЯКИЙ СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	45	15

Примітки:

1. Страхова виплата по статті 72 цієї таблиці виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі (закладі охорони здоров'я) після закінчення 9 (дев'яти) місяців після настання травми (травматичного ушкодження).
2. Якщо в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3 (три) % страхової суми.

73	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:		
	а) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80	40
	б) однієї кінцівки на будь-якому рівні	75	30
	в) однієї кінцівки на рівні плеча	100	50

Примітка: якщо страхова виплата виплачується по статті 73 цієї таблиці, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ

74	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:		
----	--	--	--

	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	2	0,5
	б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5	2,5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10	5
	г) перелом плечової кістки	15	7,5
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20	10
Примітка: у випадку, якщо в результаті однієї травми (травматичного ушкодження) мають місце різні ушкодження, вказані в статті 74 цієї таблиці, страхова виплата проводиться відповідно до підпункту цієї статті, що враховує найбільш важке ушкодження.			
75	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:		
	а) відсутність рухів у суглобі	20	5
	б) «розбвтанний» ліктьовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30	10
Примітки: 1. Страхова виплата по статті 75 цієї таблиці виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою (закладом охорони здоров'я) після закінчення 6 (шести) місяців після травми (травматичного ушкодження) і підтверджено довідкою цієї установи. 2. У тому випадку, якщо в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), то додатково виплачується 3 (три) % страхової суми одноразово.			
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ			
76	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):		
	а) перелом, вивих однієї кістки	5	2,5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10	5
77	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІСЛЯ (НЕСПРАВЖНИЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:		
	а) однієї кістки	15	5
	б) двох кісток	30	10
Примітка: страхова виплата по статті 77 цієї таблиці виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) передпліччя, якщо ускладнення травми (травматичного ушкодження) буде встановлено в лікувально-профілактичній установі (закладі охорони здоров'я) після закінчення 9 (дев'яти) місяців після травми (травматичного ушкодження) і підтверджено довідкою цієї установи.			
78	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:		
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60	25
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70	35
	в) до ампутації однієї кінцівки на рівні передпліччя	100	50
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3 (три) % страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата виплачується по статті 78 цієї таблиці, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.			
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ			
79	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:		
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5	2,5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10	5
	в) перилунарний вивих кістки	15	5

80	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯТКОВОГО СУГЛОБА, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВІДСУТНОСТІ РУХІВ (АНКІЛОЗУ) У ЦЬОМУ СУГЛОБІ	5	5
Примітки: 1. Страхова виплата по статті 80 цієї таблиці виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'яткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою (закладом охорони здоров'я) після закінчення 6 (шести) місяців після травми (травматичного ушкодження) та підтверджено довідкою цієї установи. 2. Якщо в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) області променево-зап'яткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2 (два) % страхової суми.			
КИСТЬ			
81	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:		
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5	2,5
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10	5
	в) човноподібної кістки	10	5
	г) вивих, перломо-вивих кисті	15	5
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 2 (два) % страхової суми одноразово. 2. При переломі (вивиху) у результаті однієї травми (травматичного ушкодження) кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з врахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.			
82	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:		
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10	5
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'яткового суглоба	60	25
	в) ампутацію однієї кисті	75	30
Примітка: страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по підпункту "а" статті 82 цієї таблиці в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі (закладі охорони здоров'я) після закінчення 6 (шести) місяців після настання травми (травматичного ушкодження) і підтверджено довідкою цієї установи.			
ПАЛЬЦІ КИСТІ			
ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ			
83	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:		
	а) відрив нігтьової пластинки	2	0,5
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3	1,5
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій	5	2,5
Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо в зв'язку з травматичним ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2 (два) % страхової суми одноразово.			
84	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:		
	а) відсутність рухів в одному суглобі	10	2,5
	б) відсутність рухів у двох суглобах	15	5
Примітка: страхова виплата в зв'язку з порушенням функції 1 пальця виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з його травмою (травматичним ушкодженням), у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою (закладом охорони здоров'я) по закінченні 6 (шести) місяців після настання травми (травматичного ушкодження) і підтверджено довідкою цієї установи.			

85	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:		
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	5	2,5
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10	5
	в) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	15	7,5
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20	10
	д) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною (при цьому підпункт "б" статті 73 цієї таблиці не застосовується)	25	12,5
Примітка: якщо страхова виплата виплачена по статті 85 цієї таблиці, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.			
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ			
86	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:		
	а) відрив нігтьової пластинки	2	0,5
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	3	1,5
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, шкірний панарицій	5	2,5
Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми. 2. Якщо в зв'язку з травматичним ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 (п'ять) % страхової суми одноразово.			
87	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:		
	а) відсутність рухів в одному суглобі	5	1,5
	б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10	3
Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функцій пальця виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з його травмою (травматичним ушкодженням), у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою (закладом охорони здоров'я) по закінченні 6 (шести) місяців після настання травми (травматичного ушкодження) і підтверджено довідкою цієї установи.			
88	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:		
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3	1,5
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5	2,5
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10	5
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15	7,5
	д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20	10
Примітки: 1. Якщо страхова сума виплачена по статті 88 цієї таблиці, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2. При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65 (шести десяти п'яти) % для однієї кисті і 100 (ста) % для обох кистей. 3. Для умов статті 88 цієї таблиці підпункт "б" статті 73 цієї таблиці не застосовується.			
ТАЗ			
89	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:		
	а) перелом однієї кістки	10	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	20	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох	30	15

	СПОЛУЧЕНЬ		
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3 (три) % страхової суми одноразово.			
90	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:		
	а) в одному суглобі	20	10
	б) у двох суглобах	40	25
Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) виплачується по статті 90 цієї таблиці додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою (закладом охорони здоров'я) через 6 (шість) місяців після настання травми (травматичного ушкодження) і підтверджено довідкою цієї установи.			
НИЖНЯ КІНЦІВКА			
ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ			
91	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:		
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5	2,5
	б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	10	5
	в) вивих стегна	15	7,5
	г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20	10
Примітки: 1. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми (травматичного ушкодження) виникають різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова сума виплачується відповідно до підпункту цієї статті, який передбачає найбільш важке ушкодження. 2. Якщо в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3 (три) % страхової суми однократно.			
92	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:		
	а) відсутність рухів (анкілоз)	10	5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	25	12,5
	в) ендопротезування	20	10
	г) "розбовтаний" суглоб у результаті резекції голівки стегна	40	20
Примітки: 1. Страхова сума в зв'язку з ускладнення, перерахованими в статті 92 цієї таблиці, виплачується додатково до страхової суми, виплаченої з приводу травми (травматичного ушкодження) суглоба. 2. Страхова сума по підпункту "б" статті 92 цієї таблиці виплачується в тому випадку, якщо ускладнення травми (травматичного ушкодження) буде встановлено в лікувально-профілактичній установі (закладі охорони здоров'я) по закінченню 9 (дев'яти) місяців після настання травми (травматичного ушкодження) і підтверджено довідкою цієї установи.			
СТЕГНО			
93	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:		
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25	7,5
	б) подвійний перелом стегна	30	20
94	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)		
		30	15

Примітки:			
1. Якщо в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3 (три) % страхової суми одноразово.			
2. Страхова сума по статті 94 цієї таблиці виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі (закладі охорони здоров'я) по закінченні 9 (дев'яти) місяців після настання травми (травматичного ушкодження) і підтверджено довідкою цієї установи.			
95	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:		
	а) однієї кінцівки	70	30
	б) єдиної кінцівки	100	50
Примітка: якщо страхова сума була виплачена по статті 95 цієї таблиці, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.			
КОЛІННИЙ СУГЛОБ			
96	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА		
	а) гемартроз	2	0,5
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска	5	3
	в) перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10	5
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15	7,5
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20	10
	е) перелом дистального метафіза стегна	25	12,5
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30	15
Примітки:			
1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова сума виплачується одноразово згідно з відповідним підпунктом цієї статті, який передбачає найбільш важке ушкодження.			
2. Якщо в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10 (десять) % страхової суми одноразово.			
97	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:		
	а) відсутність рухів у суглобі	20	5
	б) "розбавтаний" колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30	10
	в) ендопротезування	40	10
Примітка: страхова сума по статті 97 цієї таблиці виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) цього суглоба.			
ГОМІЛКА			
98	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):		
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5	2,5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10	5
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15	7,5

Примітки:			
1. Страхова сума по статті 98 цієї таблиці визначається при:			
- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;			
- переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;			
- переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині.			
2. Якщо в результаті травми (травматичного ушкодження) наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, страхова сума виплачується по статтям 96 і 98 цієї таблиці або статтям 101 і 98 цієї таблиці шляхом підсумовування.			
99	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІССЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):		
	а) малогомілкової кістки	5	2,5
	б) великогомілкової кістки	15	5
	в) обох кісток	20	7,5
Примітки:			
1. Страхова сума по статті 99 цієї таблиці виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі (закладом охорони здоров'я) по закінченню 9 (дев'яти) місяців після настання травми (травматичного ушкодження) і підтверджені довідкою цієї установи.			
2. Якщо в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) гомілки проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3 (три) % страхової суми одноразово.			
100	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:		
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	60	15
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70	30
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100	50
Примітка: якщо страхова сума була виплачена в зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.			
101	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА:		
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5	2,5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10	5
	в) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки	15	7,5
Примітки:			
1. При переломах кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 2 (два) % страхової суми одноразово.			
2. Якщо в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) області гомілковостопного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3 (три) % страхової суми одноразово.			
102	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:		
	а) відсутність рухів у гомілковостопному суглобі	20	7,5
	б) "розбвтаний" гомілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40	15
	в) екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	50	25
Примітка: якщо в результаті травми (травматичного ушкодження) гомілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в статті 102 цієї таблиці, страхова сума виплачується по одному з підпунктів цієї статті, який передбачає найбільш важкий наслідок.			
103	УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:		
	а) при консервативному лікуванні	5	2,5
	б) при оперативному лікуванні	15	7,5
СТОПА			
104	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:		

	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної)	5	2,5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10	5
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15	7,5
Примітки:			
1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2 (два) % страхової суми одноразово.			
2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм (травматичних ушкоджень), страхова сума виплачується з урахуванням факту кожної травми (травматичного ушкодження).			
105	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:		
	а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яткової і таранної кісток)	5	2,5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яткової кістки	15	5
	в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20	5
	ампутацію на рівні:		
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30	10
	д) плеснових або заплеснових кісток	40	15
	е) таранної, п'яткової кісток (втрата стопи)	50	20
Примітки:			
1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами "а", "б", "в" статті 105 цієї таблиці, виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою (закладом охорони здоров'я) по закінченню 6 (шести) місяців після настання травми (травматичного ушкодження) і підтверджені довідкою цієї установи, а по підпунктах "г", "д", "е" цієї статті - незалежно від строку, що пройшов із дня травми.			
2. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.			
ПАЛЬЦІ СТОПИ			
106	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), УШКОДЖЕННЯ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):		
	а) одного пальця	3	1,5
	б) двох-трьох пальців	5	2,5
	в) чотирьох-п'яти пальців	10	5
Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3 (три) % страхової суми одноразово.			
107	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:		
	Першого пальця:		
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5	2,5
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10	5
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:		
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5	2,5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	10	5
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх	15	7,5

	фаланг		
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	20	10
Примітка: 1. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по статті 107 цієї таблиці, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2. Якщо в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням) була зроблена ампутація пальця з плесновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 2 (два) % страхової суми одноразово.			
108	УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:		
	а) утворення лігатурних свищів	3	1
	б) лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки	5	2
	в) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	10	3
Примітки: 1. Стаття 108 цієї таблиці застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі та порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми (травматичного ушкодження) опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). 2. Запалення пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для виплати страхової суми.			
109	ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК, ГЕМОРАГІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК, ЩО РОЗВИВСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ (ТРАВМАТИЧНИМ УШКОДЖЕННЯМ)	5	2,5
Примітка: виплата страхової суми по статті 109 цієї таблиці проводиться додатково до виплат, здійснених в зв'язку з травмою (травматичним ушкодженням).			
110	ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, КЛІЩОВИЙ АБО ЕНЦЕФАЛІТ ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ (ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ), ВРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРОСТРУМОМ (АТМОСФЕРНОЮ ЕЛЕКТРИКОЮ), УКУСИ ЗМІЙ, ОТРУЙНИХ КОМАХ, ПРАВЕЦЬ		
	при стаціонарному лікуванні:		
	а) 6-10 днів	5	2,5
	б) 11-20 днів	10	5
	в) понад 20 днів	15	7,5
Примітка: якщо в довідці лікувально-профілактичної установи (закладу охорони здоров'я) зазначено, що події, перераховані в статті 110 цієї таблиці, спричинили за собою травматичне ушкодження яких-небудь органів, страхова сума виплачується по відповідних статтях цієї таблиці. Стаття 110 цієї таблиці при цьому не застосовується.			
111	ЯКЩО ЯКЕ-НЕБУДЬ ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ТА ЙОГО НАСЛІДКИ, ЩО ТРАПИЛОСЬ ІЗ СТРАХУВАЛЬНИКОМ (ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ) У ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, НЕ ПЕРЕДБАЧЕНЕ ДАНОЮ ТАБЛИЦЕЮ, АЛЕ ПОТРЕБУЄ СТАЦІОНАРНОГО ТА (АБО) АМБУЛАТОРНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ЛІКУВАННЯ В ЦЬОМУ НЕ МЕНШ 5 (П'ЯТИ) ДНІВ, ТО ВИПЛАЧУЄТЬСЯ РАЗОВА СТРАХОВА ВИПЛАТА У РОЗМІРІ:		
111/1	ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ВІД 5 (П'ЯТИ) ДО 10 (ДЕСЯТИ) ДНІВ ВКЛЮЧНО;	1	0,3
111/2	ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ВІД 11 (ОДИНАДЦЯТИ) ДО 15 (П'ЯТНАДЦЯТИ) ДНІВ ВКЛЮЧНО;	2	0,5
111/3	ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ВІД 16 (ШЕСТНАДЦЯТИ) ДО 30 (ТРИДЦЯТИ) ДНІВ ВКЛЮЧНО;	3	0,8
111/4	ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ВІД 31 (ТРИДЦЯТИ ОДНОГО) ДО 45 (СОРОКА П'ЯТИ) ДНІВ ВКЛЮЧНО;	4	1,5
111/5	ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ЛІКУВАННІ ПОНАД 45 (СОРОК П'ЯТЬ) ДНІВ	5	2,5
Примітка: якщо при травматичному ушкодженні м'яких тканин застосовувалися ПХО, страхові виплати здійснюються згідно статей 111/3 - 111/5 цієї таблиці.			

СТРАХОВІ ТАРИФИ ПО ДОБРОВІЛЬНОМУ СТРАХУВАННЮ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. Розмір страхового тарифу залежить від умов страхування, віку Страхувальника (Застрахованої особи), виду роботи та спорту, яким займається Страхувальник (Застрахована особа), кількості Застрахованих осіб, строку дії договору страхування та інших додаткових істотних умов, визначених у кожному конкретному договорі страхування.

2. Базовий річний страховий тариф по добровільному страхуванню від нещасних випадків складає 0,7 % від страхової суми.

2.1. В залежності від віку Страхувальника (Застрахованої особи) до базового річного страхового тарифу застосовується корегуючий коефіцієнт К1 (Таблиця 1):

Таблиця 1.

Корегування тарифу із застосуванням корегуючого коефіцієнту К1

Вік Страхувальника (Застрахованої особи), роки	Корегуючий коефіцієнт К1
Для осіб віком від 1 до 16 років включно	1,2
Для осіб віком від 17 до 65 років включно	1,0
Для осіб віком від 66 до 75 років включно	1,3

2.2. В залежності від виду роботи, якою займається Страхувальник (Застрахована особа), до базового річного страхового тарифу застосовується корегуючий коефіцієнт К2 (Таблиця 2):

Таблиця 2.

Корегування тарифу із застосуванням корегуючого коефіцієнту К2

Вид роботи, якою займається Страхувальник (Застрахована особа)	Корегуючий коефіцієнт К2
I група (до I групи відносяться роботи, що включені до “Переліку робіт з підвищеною небезпекою” (наказ Держнаглядохоронпраці України № 15 від 26.01.2005). Перелік робіт з підвищеною небезпекою наведений у Додатку № 4 до цих Правил)	1,3
II група (всі інші, що не увійшли в I групу)	1,0

2.3. В залежності від виду спорту, яким займається Страхувальник (Застрахована особа), до базового річного страхового тарифу застосовується корегуючий коефіцієнт К3 (Таблиця 3):

Таблиця 3.

Корегування тарифу із застосуванням корегуючого коефіцієнту К3

Вид спорту, яким займається Страхувальник (Застрахована особа)	Корегуючий коефіцієнт К3
Стрибки з парашутом, парапланеризм, дельтапланеризм	2,0
Авіаспорт, альпінізм	
Бокс, кікбоксінг, тайський бокс	
Усі види гірськолижного спорту, санний спорт	1,7
Усі види боротьби та східних єдиноборств, регбі	
Автоспорт (ралі), мотоспорт, велоспорт	
Кінний спорт, спортивна гімнастика	

Важка атлетика, бодібілдінг, реслінг	1,5
Віндсерфінг, водні лижі, фігурне катання	
Підводне плавання, стрибки у воду, стрибки з трампліна	
Хокей, футбол, спортивний туризм, фехтування	
Баскетбол, гандбол, волейбол, теніс	1,2
Легка атлетика, ковзанярський спорт, лижне двоборство, біатлон, гребля, парусний спорт, стрілецький спорт	
Акробатика, художня гімнастика	
Аеробіка, фітнес, плавання	

2.3.1. Коригуючий коефіцієнт К3 застосовується, якщо Страхувальник (Застрахована особа) займається спортом на любительському рівні (регулярно відвідує спортивні секції на момент укладення договору страхування) або на професійному рівні.

2.3.2. Якщо обрано кілька видів спорту, то застосовується один коефіцієнт, який є найбільший.

2.3.3. Страховик залишає за собою право при укладанні договору страхування визначити також інші види спорту, які належать до ризикових.

2.4. В залежності від кількості Застрахованих осіб до базового річного страхового тарифу застосовується корегуючий коефіцієнт К4 (Таблиця 4):

Таблиця 4.

Корегування тарифу із застосуванням корегуючого коефіцієнту К4

Кількість Застрахованих осіб	Коефіцієнт К4
до 2 осіб включно	1,0
3-5 осіб включно	0,95
6-10 осіб включно	0,9
більше 10 осіб	0,85

2.5. В залежності від строку дії договору страхування до базового річного страхового тарифу застосовується корегуючий коефіцієнт К5 (Таблиця 5):

Таблиця 5.

Корегування тарифу із застосуванням корегуючого коефіцієнту К5

Строк дії договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт короткостроковості К5, %	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95	1,0

2.6. В залежності від професії (роду занять) застрахованої особи, до страхових тарифів застосовуються корегуючі коефіцієнти від 0,6 до 3,0.

2.7. В залежності від наявності чи відсутності в минулому випадків, що пов'язані з застрахованою особою та мали ознаки страхових, до страхових тарифів застосовуються корегуючі коефіцієнти від 0,7 до 2,0.

2.8. В залежності від страхової суми до страхових тарифів застосовуються корегуючі коефіцієнти від 0,5 до 2,0.

3. В залежності від конкретних умов договору страхування та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів до страхових тарифів застосовуються корегуючі коефіцієнти від 0,3 до 3,0.

4. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін по договору страхування.

5. Норматив витрат на ведення справи становить 30 %.

Актуарій

Перелік робіт з підвищеною небезпекою

1. Електрозварювальні, газополум'яні, наплавочні і паяльні роботи. Контроль за зварювальними з'єднаннями.
2. Роботи в охоронних зонах ліній електропередач.
3. Роботи на кабельних лініях і діючих електроустановках.
4. Роботи в зонах дії струму високої частоти, іонізуючого випромінювання, електростатичного та електромагнітного полів, а також роботи із застосуванням лазерів, дозиметрів.
5. Роботи на повітряних лініях зв'язку, які перетинають лінії електропередач, контактні проводи.
6. Електропрогрів бетону та електророзморожування ґрунтів.
7. Обслуговування, ремонт та наладка обладнання для плазменно-дугової зварки, різання, напилювання, нанесення покриттів та іншого електрозварювального устаткування.
8. Роботи в термічних цехах та дільницях на електротермічних установках підвищеної та високої частоти.
9. Виготовлення, випробування, транспортування, зберігання та використання промислових вибухових матеріалів та їх знешкодження.
10. Роботи з надзвичайно займистими, легкозаймистими, займистими та вибухонебезпечними речовинами.
11. Роботи, пов'язані з технічним обслуговуванням вибухонебезпечних виробництв, цехів, дільниць, об'єктів, засобів пожежної сигналізації та систем автоматичного пожежогасіння. Пожежно-технічне обстеження будинків та висотних споруд. Виїзд особового складу підрозділів пожежної охорони по тривозі.
12. Транспортування балонів, контейнерів, ємностей із стисненими, зрідженими, отруйними, вибухонебезпечними та інертними газами, їх заповнення та ремонт.
13. Обслуговування агрегатів і котлів, працюючих на газі і рідкому паливі.
14. Роботи з профілактики і технічного обслуговування газового господарства.
15. Виконання газонебезпечних робіт.
16. Роботи по технічному обслуговуванню і експлуатації компресорних та газорегуляторних станцій, лінійних частин магістральних газопроводів.
17. Монтаж і експлуатація засобів електрохімічного захисту підземних газопроводів від корозії.
18. Роботи, пов'язані з будівництвом, обслуговуванням і ремонтом газопроводів, газорозподільних пунктів, які використовують природні, нафтові, штучні, змішані і зріджені вуглеводневі гази.
19. Роботи по монтажу та зварюванню підземних та зовнішніх газопроводів, газифікації об'єктів, а також по нанесенню протикорозійного ізоляційного покриття.
20. Підключення до діючого газопроводу новозмонтованих газопроводів.
21. Обслуговування та ремонт газоперекачувальних агрегатів.
22. Освоєння і глушіння газових та нафтових свердловин.
23. Промислово-геофізичні дослідження свердловин.
24. Ліквідація відкритих газових та нафтових фонтанів.
25. Роботи по видобутку та переробці нафти, газу і конденсату в нафтогазопереробній та хімічній промисловості.
26. Роботи по ліквідації нафтогазоводопроявлень в процесі буріння свердловин.
27. Роботи, пов'язані з обслуговуванням, експлуатацією та ремонтом компресорних та холодильних установок, працюючих на вибухонебезпечних та токсичних газах.

28. Роботи, пов'язані з підготовкою залізничних цистерн, контейнерів, балонів та інших ємностей до зливу-наливу вибухонебезпечних, токсичних та займистих рідин.
29. Роботи, пов'язані з монтажем, експлуатацією та ремонтом магістральних нафтопроводів, нафтопродуктопроводів, аміакопроводів і технологічних трубопроводів.
30. Роботи в охоронних зонах діючих магістральних газопроводів та комунікацій газових промислів.
31. Роботи по виробництву, зберіганню, використанню та транспортуванню речовин, які відносяться до I та II класу небезпеки.
32. Злив, очистка, нейтралізація резервуарів, тари та інших ємностей з-під нафтопродуктів, кислот, лугів та інших шкідливих речовин, в тому числі радіоактивних.
33. Роботи по монтажу та ремонту обладнання в насосних та компресорних станціях на нафтогазовидобувних та нафтогазопереробних підприємствах.
34. Монтаж, ремонт, реконструкція, наладка, експлуатація, введення в експлуатацію та виведення з експлуатації, здійснення інспекційного контролю обладнання, що містить радіонуклідні джерела.
35. Експлуатація циклотронів, бетатронів, лінійних прискорювачів та інших прискорювальних установок.
36. Роботи з отруйними, шкідливими, токсичними та радіоактивними речовинами.
37. Роботи по дезактивації, дезинсекції, дератизації та дезінфекції приміщень.
38. Роботи з використанням інертних газів.
39. Роботи, пов'язані з виробництвом скла та скловиробів.
40. Виготовлення та застосування скловати, шлаковати, азбесту, мастик на бітумній основі, перхлорвінілових і бакелітових матеріалів.
41. Нанесення лако-фарбувальних покриттів, ґрунтовок та шпаклівок на основі нітрофарб, полімерних композицій (поліхлорвінілових, епоксидних тощо).
42. Обробка деревини та інших речовин антисептичними та вогнезахисними сумішами і речовинами.
43. Виготовлення виробів та деталей із пластмас, гуми на пресах, вулканізаторах, виливних та черв'ячних машинах, таблетмашинах, каландрах та вальцях.
44. Підготовка до знешкодження і обезжирювання установок і деталей чотирьоххлористим вуглецем.
45. Вулканізаційні роботи.
46. Обслуговування і ремонт акумуляторних батарей.
47. Роботи, пов'язані з виробництвом, зберіганням, транспортуванням та застосуванням агрохімікатів, пестицидів, гербіцидів.
48. Гасіння вапна.
49. Обслуговування генераторних ацетиленових установок.
50. Гальванічні роботи, чистка вентиляційних каналів та повітропроводів.
51. Роботи по виробництву феросплавів, агломерату, чавуну, сталі, прокату, труб, вогнетривів, коксу та хімічних продуктів коксування, ртуті, нікелю, цинку, свинцю, олова, кадмію, індію, алюмінію, силуміну, магнію, титану, кристалічного кремнію, сірки, сірчаної, соляної, азотної і ортофосфорної кислот, ціаністих солей та розчинів, порошків, лігатур та інших сполук рідкоземельних металів, наплавочних порошків і прутків, твердих сплавів і тугоплавкого дроту, напівпровідників, пилувугільного палива. Обслуговування устаткування по їх виробництву.
52. Плавильні, заливочні роботи і роботи по термообробці лиття.
53. Роботи з окислюючими речовинами.
54. Комплекс робіт щодо виробництва, переробки, розподілу, зберігання і застосування продуктів розділення повітря, водню, хлору, аміаку, природного та супровідних металургійному та хімічному виробництву газів.
55. Обслуговування станів гарячої і холодної прокатки, турбоформовочних станів та пічного зварювання труб.
56. Роботи, пов'язані з відпалюванням сталі, сплавів і відливок.

57. Гранулювання доменного шлаку.
58. Роботи, пов'язані з вибиванням відливок, титанової губки із застосуванням відбійних молотків.
59. Робота з піскоструминними апаратами.
60. Нанесення бетону, ізоляційних і обмуровочних матеріалів методом набризкування і напилення.
61. Управління, завантаження та обслуговування дробарних, сортувальних, фасувально-пакувальних, просівальних, змішувальних, формувальних, затиральних, фільтрувальних, намотувальних, варочних, плавильних, сепараторних, очисних, обрізних, бурових, в'язальних, полірувальних механізмів.
62. Обслуговування вальцювальних, штампувальних, вузлов'язальних і навивальних верстатів та автоматів.
63. Випробування та обслуговування парових і водогрійних котлів, економайзерів, паропроводів, трубопроводів гарячої води, пароперегрівників, теплообмінників, тепломеханічного устаткування, посудин, що працюють під тиском.
64. Підземні роботи на шахтах та рудниках.
65. Підземна геологорозвідка.
66. Сейсморозвідка.
67. Геолого-маркшейдерські роботи.
68. Аварійно-рятувальні роботи, гасіння пожеж, боротьба з повінню.
69. Дегазаційні роботи.
70. Технічне обслуговування, експлуатація та ремонт підйомних установок, стволів, компресорних станцій.
71. Утворення і експлуатація відвалів гірничих порід.
72. Обслуговування лампових, лампової апаратури аерогазового контролю і сейсмопрогнозу.
73. Проведення розкривних робіт, виїмка і навантаження корисних копалин при відкритих гірничих роботах.
74. Виколювання, звалення, розпилювання і обробка блоків природного каменю, переміщення і навантаження їх в транспортні засоби.
75. Обкладання та скріплення укосів, бортів, уступів кар'єрів.
76. Підземні та відкриті гірничі роботи при будівництві, реконструкції і ремонті метрополітенів, підземних споруд спеціального призначення.
77. Роботи на метрополітені в службі руху, рухомого складу, колії, топливних споруд, сигналізації та зв'язку.
78. Розмивання порід з використанням гідромоніторів та інших засобів гідромеханізації.
79. Прокладка, обслуговування та ремонт пульпопроводів.
80. Зведення і нарощування дамб гідротехнічних споруд і гідровідвалів.
81. Експлуатація та ремонт водозбірних споруд.
82. Штучне заморожування ґрунтів та водопониження.
83. Монтаж, демонтаж, експлуатація, ремонт і переміщення насосних і землесосних установок, драг і земснарядів.
84. Утворення і експлуатація перевантажувальних пунктів кар'єрів.
85. Забивання свай.
86. Цементация та хімічне закріплення ґрунтів та фундаментів.
87. Укладка великогабаритних труб у траншеї.
88. Роботи в колодязях, шурфах, траншеях, котлованах, бункерах, камерах і колекторах.
89. Земляні роботи, що виконуються в зоні розташування підземних комунікацій, під водою та на глибині більше 2 метрів.
90. Продавлювання тунельних конструкцій під будинками, спорудами, магістралями і водоймищами.
91. Роботи у замкнених просторах (ємностях, боксах, трубопроводах).
92. Водолазні роботи.

93. Роботи по обслуговуванню барокамер.
94. Роботи верхолазні та на висоті.
95. Роботи з підйомних і підвісних коликів і рихтувань на висоті.
96. Монтаж та демонтаж конструкцій і обладнання за допомогою вертольотів.
97. Монтаж та демонтаж будинків, споруд, а також відновлення та зміцнення їх аварійних частин.
98. Обстеження димарів, вентиляційних каналів і дахів при капітальному ремонті будинків та споруд.
99. Роботи по ремонту, фарбуванню, очистці від снігу та пилу дахів будівель при відсутності огорож.
100. Робота на конструкціях мостових, баштових та козлових кранів.
101. Вантажно-розвантажувальні роботи за допомогою машин і механізмів.
102. Транспортування негабаритних та важких вантажів на під'їзних коліях будівельних майданчиків.
103. Монтаж, експлуатація і демонтаж бурових вишок.
104. Монтаж, наладка, технічне обслуговування, експлуатація, ремонт і демонтаж вантажопідіймальних машин і механізмів, ліфтів, конвеєрів, підвісного канатного гідравлічного транспорту, технологічного і верстатного обладнання, електроустановок та ліній електропередач.
105. Монтаж, демонтаж та обслуговування компресорного, холодильного обладнання, пресів-розширювачів, ковальсько-пресового устаткування.
106. Монтаж, демонтаж і накачування шин автотранспортних засобів.
107. Обслуговування і ремонт елементів підвіски автомобілів, гідропідійомників на автомобілях-самоскидах та самоскидних причепах, їх зняття і установка.
108. Ремонт паливної апаратури двигунів внутрішнього згорання.
109. Управління тракторами і самохідним технологічним устаткуванням.
110. Малярні роботи у відсіках та резервуарах морських та річкових суден, а також очистка та фарбування суден у доках та на причалах.
111. Монтаж і демонтаж головних та допоміжних механізмів в машинному відділенні морських та річкових суден.
112. Роботи, що безпосередньо виконуються при обслуговуванні залізничного транспорту, електротранспорту, рухомого складу.
113. Обслуговування механічних та автоматичних ліній.
114. Роботи на копіювальних та розмножувальних машинах.
115. Обслуговування верстатів по обробці деревини і металів.
116. Роботи на цукрових заводах по обслуговуванню центрифуг і транспортерів.
117. Проведення робіт в склосах, призначених для різної сільськогосподарської продукції, в вагонах зерновозах.
118. Роботи по обслуговуванню і ремонту аспіраційних та пневмотранспортних систем на підприємствах по зберіганню і переробці зерна.
119. Роботи по розвантаженню, складанню і зберіганню зернових та олійних культур, висівок, макухи і жротів насипом і в затареному вигляді.
120. Роботи по окисації обезводнених мастил при виробництві оліфи і лаків.
121. Роботи по обслуговуванню бугаїв-плідників, кнурів і жеребців.
122. Лісосічні роботи, трелювання, транспортування та сплав лісу.
123. Лісогосподарські і лісозаготівельні роботи, які виконуються на територіях, забруднених (5-10 кі/квадр. км) цезієм 134, 137.
124. Роботи по ліквідації лісових пожеж.
125. Спорудження і обслуговування крижаних і поромних переправ, доріг, бродів.
126. Буксирувальні роботи всіх видів на морському та річковому транспорті.
127. Гідрометричні, гідрологічні і гідрохімічні роботи: на великих і середніх річках у період повені; рейдові виїзди на безмоторних човнах на озерах і водоймищах; роботи на річках і каналах, пов'язані з використанням човнових переправ, роботи і спостереження з

льоду у період нестійкого льодоставу; гідрографічні обстеження водних об'єктів у важкодоступних і необжитих районах.

128. Снігомірні, сніголавинні, гляціологічні і скельові роботи: маршрутні снігозйомки у горах; сніголавинні і гляціологічні роботи у важкодоступних високогірних районах у період максимальної скельової та лавинної активності.

129. Робота вогневих обслуг з протиградовими виробами, пороховими зарядами і пусковими установками метеоракет, транспортування протиградових виробів та метеоракет на вогневі і стартові позиції.

130. Роботи із застосуванням піротехнічного інструменту.

131. Пожежно-технічне обстеження об'єктів з підвищеною пожежною, вибуховою та радіаційною небезпекою.

132. Робота у випробувальних пожежних лабораторіях, на пожежних полігонах, на смугах психологічної підготовки пожежних та в теплодимокамерах.

133. Робота особового складу пожежних підрозділів на колінчатих підіймачах та на автомеханічних дробинах.

134. Виконання робіт на пожежах по знеструмленню електричних мереж, перекриттю заслінок на нафтогазопроводах, в резервуарних парках автобаз.

135. Гасіння пожеж в трюмах морських та річкових суден.

136. Монтаж, ремонт і профілактичне обслуговування засобів охоронної сигналізації.

137. Скелелазні роботи.