

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Директор  
ТДВ «ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ»

  
Т.А.Шучьєва

«11» березня 2019 року



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

## З М І С Т

- 1... ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ
- 2... ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
- 3... СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК
- 4... ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ
- 5... ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ ТА СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ
- 6... ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
- 7... СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
- 8... ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН
- 9... ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ
- 10... ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ
- 11... ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ
- 12... ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ
- 13... ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ
- 14... ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
- 15... УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
- 16... ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ
- 17... ОСОБЛИВІ УМОВИ
18. ... ДОДАТОК №1 «СТРАХОВІ ТАРИФИ»
19. ... ДОДАТОК № 2 «РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ У ЗВ'ЯЗКУ ІЗ ТРАВМАТИЧНИМ УШКОДЖЕННЯМ ТА/АБО ФУНКЦІОНАЛЬНИМ РОЗЛАДОМ ЗДОРОВ'Я ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ»
20. ... ДОДАТОК № 3 «ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВОДІЯ ТА/АБО ПАСАЖИРІВ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНОЮ ПРИГОДОЮ»
21. ... ДОДАТОК №1 ДО ОСОБЛИВИХ УМОВ «БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ ЗА ОСОБЛИВИМИ УМОВАМИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВОДІЯ ТА/АБО ПАСАЖИРІВ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНОЮ ПРИГОДОЮ»

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі Закону України "Про страхування" і даних Правил Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ» (далі за текстом – «Страховик») укладає Договір добровільного страхування від нещасних випадків з юридичною особою або дієздатною фізичною особою, в тому числі зареєстрованою як суб'єкт підприємницької діяльності.

1.2. **Страхувальник** - юридична особа будь-якої організаційно-правової форми або дієздатна фізична особа, в тому числі зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

Страхувальники мають право укладати Договори страхування від нещасних випадків щодо себе або третіх осіб за їх згодою.

1.3. **Застрахована особа** – фізична особа, майнові інтереси якої, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, є предметом Договору страхування, відносно якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Застрахованими особами згідно з цими Правилами можуть бути особи віком від 1 до 80 років, якщо Договором страхування не передбачено інше.

Якщо Страхувальником – фізичною особою укладено Договір страхування щодо себе від нещасних випадків, то він одночасно є Застрахованою особою.

Якщо Страхувальником - юридичною особою укладено Договір страхування працівників підприємства або групи осіб від нещасних випадків, то Застрахованими особами є фізичні особи, які перебувають зі Страхувальником в трудових відносинах або є членами родини цих осіб, та які внесені в список Застрахованих осіб, що є невід'ємною частиною Договору страхування.

1.4. **Вигодонабувач** - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником при укладенні Договору страхування для отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку.

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

Якщо в період дії Договору страхування Страхувальник – юридична особа втрачає права внаслідок реорганізації, то за згодою Страховика права і обов'язки, що впливають з договору страхування, переходять до правонаступника Страхувальника.

1.5. В період дії Договору страхування до настання страхового випадку Страхувальник має право змінити Застраховану особу або Вигодонабувача на свій розсуд, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, повідомивши про це Страховика письмово.

1.6. Застрахована особа (Вигодонабувач), яка визначена в Договорі страхування, може бути замінена Страхувальником на іншу особу лише за згодою Страховика. При цьому Страховик у разі збільшення страхового ризику має право вимагати доплати страхового платежу.

1.7. **Договір страхування** - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно якої Страховик за встановлену Договором плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку, відповідно до умов Договору страхування, здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.8. Дані Правила регулюють загальні умови та порядок здійснення добровільного страхування від нещасних випадків. За згодою Сторін положення цих Правил можуть бути змінені, виключені або доповнені при укладанні Договору страхування або під час його дії за умови, що вони не суперечать законодавству України.

1.9. Даний вид страхування передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Страхувальника чи Застрахованої особи, тимчасової втрати ними

працездатності, встановлення їм інвалідності або отримання ними травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався з Страхувальником чи Застрахованою особою під час дії Договору страхування.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування згідно з даними Правилами є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

2.2. Особливими умовами цих Правил передбачається добровільне страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою (Додаток №3 до цих Правил).

## 3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

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

**Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу.

3.2. Під **нешасним випадком** за даними Правилами слід вважати раптову, випадкову, короткочасну, незалежну від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) подію, що фактично відбулася під час дії та на території дії Договору страхування внаслідок впливу зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та/або її смерті. Якщо інше не передбачено Договором страхування, до зовнішніх факторів відносяться: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад, укуси тварин, комах, змій, випадкові контакти з тваринами, комахами та іншими представниками флори і фауни, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів тощо.

**Розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку** за даними Правилами є травматичне ушкодження здоров'я (травми, у т. ч. отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), втрата органів, зору, слуху, нюху, мовлення, тепловий удар, обмороження, опік, переохолодження (за винятком застудного захворювання), утоплення, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), газоподібними речовинами, ліками (крім випадків самолікування), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу) тощо; зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло Застрахованої особи через поранення в результаті нещасного випадку; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомелітом, ботулізмом малярією, правцем, сказом; вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа, поранення органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій, ушкодження в кінцівках внаслідок нещасного випадку.

3.3. Нещасні випадки можуть статися на виробництві або мати невиробничий характер. Нещасні випадки визнаються пов'язаними з виробництвом або такими, що мають невиробничий характер, відповідно до законодавства України або законодавства країни, на території якої діє Договір страхування.

3.4. Нещасні випадки розслідуються та підтверджуються документами, виданими офіційними уповноваженими органами у порядку розслідування та обліку нещасних випадків не-

виробничого характеру та нещасних випадків на виробництві, встановленому законодавством України або законодавством країни, на території якої діє Договір страхування.

3.5. Факт ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку встановлює і засвідчує лікувально-профілактичний заклад.

3.6. **Страховими випадками** згідно з даними Правилами є наступні події (за винятком тих, які сталися при обставинах, зазначених у розділі 4 цих Правил), які сталися із Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії та на території дії Договору страхування та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством України порядку (медичними закладами, медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), судом тощо):

3.6.1. **Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності** не менше, ніж на 7 календарних днів внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих осіб та дітей - під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні не менше 7 календарних днів внаслідок нещасного випадку), якщо умовами Договору страхування не передбачений інший строк тимчасової втрати загальної працездатності.

3.6.2. **Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності** (встановлення групи інвалідності, в тому числі зміна групи інвалідності на вищу групу) внаслідок нещасного випадку.

3.6.3. **Смерть Застрахованої особи** внаслідок нещасного випадку.

3.6.4. **Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я Застрахованої особи** внаслідок нещасного випадку, передбачене в Додатку № 2 до цих Правил.

3.6.4.1. Травматичним ушкодженням та/або функціональним розладом здоров'я є результат нещасного випадку, що призвів до тимчасової непрацездатності Застрахованої особи (для непрацюючих осіб та дітей - перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні) не менше, ніж на 7 календарних днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування. Страхова виплата у зв'язку з травматичним ушкодженням та/або функціональним розладом здоров'я Застрахованої особи здійснюється згідно з Додатком №2 до цих Правил.

3.7. Якщо це передбачено Договором страхування, смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (в тому числі зміна групи інвалідності на вищу групу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування визнаються також страховим випадком при умові, що вони сталися протягом шести місяців з дати настання нещасного випадку (якщо інший строк не обумовлений Договором страхування), який мав місце під час та на території дії Договору страхування, є безпосередніми його наслідками та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством України порядку (медичними закладами, медико-соціальною експертною комісією, судом тощо).

3.8. Договір страхування може бути укладено за сукупністю всіх страхових випадків, зазначених в п.3.6. цих Правил, або у будь-якій їх комбінації.

#### **4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Не визнається страховим випадком нещасний випадок, що стався внаслідок:

4.1.1. алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованої особи, або в зв'язку із діями під час знаходження Застрахованої особи у вказаних станах, або під дією психотропних речовин, за винятком прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю, що підтверджено довідкою Національної поліції, або довідкою слідчого про внесення відповідних відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань та початок розслідування, або копією витягу з Реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину (правопорушення), передбаченого законом України про кримінальну відповідальність;

4.1.2. вживання Застрахованою особою медикаментів без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти та/або кваліфікації;

4.1.3. самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи) за винятком тих випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено довідкою Національної поліції, або довідкою слідчого про внесення відповідних відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань та початок розслідування, або копією витягу з Реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину (правопорушення), передбаченого законом України про кримінальну відповідальність;

4.1.4. навмисного спричинення Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних ушкоджень, в тому числі під впливом дій третіх осіб, або інших навмисних дій Застрахованої особи, спрямованих на настання страхового випадку;

4.1.5. застосування, випробування або зберігання Застрахованою особою вогнепальної зброї або боєприпасів, вибухових або отруйних речовин;

4.1.6. вчинення Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) умисного злочину, що призвів до смерті Застрахованої особи.

4.2. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо нещасний випадок стався:

4.2.1. під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами державної влади в країні, або на території дії Договору страхування;

4.2.2. під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, антитерористичної операції, страйку, путчу, локауту або терористичного акту;

4.2.3. у випадку впливу ядерної енергії в будь-якій формі, зокрема радіації або радіоактивного зараження; хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання;

4.2.4. в результаті протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів; в результаті дій незаконних, невизнаних, самопроголошених органів влади чи військових формувань;

4.2.5. в результаті керування транспортним засобом Застрахованою особою (або в результаті передачі Застрахованою особою управління транспортним засобом особі), яка не має права управляти таким транспортним засобом, в тому числі - яка не має посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

4.2.6. в результаті керування транспортним засобом Застрахованою особою (або в результаті передачі Застрахованою особою управління транспортним засобом особі) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під впливом психотропних речовин, або лікувальних препаратів, що погіршують реакцію та увагу, або у хворому чи втомленому стані;

4.2.7. в результаті свідомого перебування Застрахованої особи в місцях, заздалегідь відомих як небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою рятування людського життя;

4.2.8. внаслідок порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, виробничої санітарії, пожежної безпеки, дорожнього руху; санітарно-гігієнічних норм і вимог, особистої гігієни, у тому числі: реалізація неякісних, небезпечних та фальсифікованих товарів, споживання неякісних харчових продуктів, напоїв, грибів;

4.2.9. внаслідок використання транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації, установі) з власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації підприємства;

4.2.10. внаслідок сонячного опіку, теплового удару, що виникли в результаті прийому сонячних або повітряних ванн.

4.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страховими випадками не є нещасні випадки, прямо або опосередковано пов'язані з:

4.3.1. професійним або непрофесійним заняттям спортом, участю в будь-яких спортивних змаганнях або тренуваннях, підготовці до таких змагань або тренувань, а також участю у будь-якій іншій діяльності, що несе підвищену небезпеку для життя або здоров'я, в т.ч. травмо-небезпечні заняття та хобі: катання на лижах, катання на санях; стрибки з парашутом, стрибки з

використанням еластичного троса; катання на водних горках, водних лижах, водних катамаранах, водних мотоциклах тощо; сноубординг; дайвінг, серфінг, віндсерфінг; рафтинг, плавання на плотах і каное; заняття альпінізмом; спелеологічна діяльність; походи в екстремальних умовах; участь в пошукових або інших експедиціях в зонах з екстремальними природнокліматичними умовами або в географічно віддалених регіонах; полювання; спроби у встановленні рекордів швидкості або участь в такого роду змаганнях тощо;

4.3.2. переміщенням Застрахованої особи повітряним або водним (підводним) апаратом, або у випадку управління ним Застрахованою особою, крім випадків переміщення Застрахованої особи у якості працівника замовника авіаційних або водних робіт, пасажира у цивільному літаку або на засобі водного транспорту, ліцензованих для перевезення пасажирів та керованих особою, яка має відповідні повноваження (посвідчення);

4.3.3. польотами Застрахованої особи на безмоторних літальних апаратах, моторних планерах, суперлегких літальних апаратах;

4.3.4. проходженням Застрахованою особою служби в будь-яких збройних силах та формуваннях;

4.3.5. участю Застрахованої особи у парі, правопорушеннях; бійкою (зіткнення двох чи більше людей без зброї, або із застосуванням холодної зброї (ножів, сокир), або предметів, що можна використати як зброю (камені, шматки арматури, заточування, обрізки труб, кастети тощо), з заподіянням побоїв та/або шкоди здоров'ю різного ступеня тяжкості: побої, заподіяння шкоди здоров'ю слабкої, середньої тяжкості, тяжкої шкоди, необережне заподіяння смерті, вбивство), якщо бійка не є засобом самозахисту чи самооборони Застрахованої особи;

4.3.6. вагітністю або пологами, венеричними захворюваннями або синдромом набутого імунного дефіциту (СНІД) або спорідненим СНІДу комплексом, незалежно від того, яким чином він був надбаний і яким медичним терміном був названий, будь-якими захворюваннями, викликаними ВІЛ-інфекцією;

4.3.7. несприятливими наслідками діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку.

4.4. Страховик не несе зобов'язань за Договором страхування, якщо в результаті страхового випадку відбулось загострення захворювання або хвороби Застрахованої особи, які мали місце до настання нещасного випадку.

4.5. До страхових випадків не відносяться:

4.5.1. загострення хронічного захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших захворювань, що передаються через укуси тварин та комах);

4.5.2. операційні та післяопераційні травми, що виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання Застрахованої особи, крім наслідків нещасного випадку;

4.5.3. розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи внаслідок неправильних медичних маніпуляцій;

4.5.4. тимчасова непрацездатність, інвалідність, смерть Застрахованої особи внаслідок будь-якої хвороби або захворювання, що не є наслідком нещасного випадку;

4.5.5. втрата професійної працездатності;

4.5.6. збитки, що відбулися, спричинилися або збільшилися у будь-якій зоні бойових дій та військових конфліктів, у будь-якому районі проведення антитерористичної операції (а також збитки, що виникли поза районом проведення антитерористичної операції, однак прямо чи опосередковано пов'язані з її проведенням), у межах будь-якої з незаконно окупованих та/або відчужених територій.

4.6. Дія Договору страхування не поширюється на події, що трапились під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними у судовому порядку.

4.7. При визнанні Застрахованої особи в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим) страхова виплата не здійснюється до моменту оголошення Застрахованої особи в судовому порядку померлою внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.8. Не можуть бути застрахованими особи, визнані недієздатними у порядку, встановленому законодавством України, а також особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеню, діабетом у важкій формі, системними ураженнями опорно-рухового апарата, хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію, хворі на СНІД та/або на інші хвороби, які в своєму розвитку призводять до смерті, в т. ч. онкологічно хворі; які є носіями вірусу ВІЛ або інших смертельних вірусів, інваліди I групи та інваліди II групи, яким висновком медико-соціальної експертизи заборонено (не рекомендовано) здійснення будь-якої трудової діяльності, інваліди за народженням. Дія страхового захисту відносно конкретної Застрахованої особи закінчується, як тільки така особа стала такою, яка не може бути застрахованою з причин, зазначених в цьому пункті, а Страхувальник зобов'язаний повідомити про це Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів.

4.9. Страховик не відшкодовує витрати на пошук і рятування Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку, на лікування, на транспортування до лікарні або до місця проживання Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку.

4.10. Страховик не відшкодовує непрямі збитки, викликані страховим випадком (штраф, банківське обслуговування, видатки на відрядження, упущена вигода, втрата прибутку, простій, моральна шкода тощо).

4.11. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, перераховані в розділі 4 цих Правил, можуть бути предметом Договору страхування за умови, якщо страховий захист за ними передбачений Договором страхування.

4.12. Умовами Договору страхування можуть передбачатися інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, якщо вони не суперечать закону.

## **5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ ТА СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ**

5.1. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору страхування, зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми встановлюється за згодою Сторін при укладенні Договору страхування.

В період дії Договору страхування Страхувальник може збільшити розмір страхової суми шляхом укладення додаткової угоди до Договору страхування та за умови сплати Страхувальником додаткового страхового платежу.

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

5.3. **Страховий тариф** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

5.4. Розмір страхового платежу визначається Страховиком на підставі базових річних страхових тарифів, що наведені у Додатку №1 до даних Правил, з застосуванням відповідних коригуючих коефіцієнтів.

Розмір страхового платежу залежить від розміру страхової суми, строку страхування, професії, віку, умов праці і навчання Застрахованої особи, добового проміжку часу, коли діє Договір страхування, факторів, що впливають на страховий ризик (заняття спортом тощо).

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

5.6. Страховий платіж сплачується Страхувальником у безготівковій формі. Днем сплати Страхувальником страхового платежу Страховикові є день зарахування повної суми відповідного страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

5.7. Якщо Договором страхування передбачено оплату страхового платежу частинами



(за відповідний період страхування), то Страхувальник сплачує страховий платіж за перший період страхування за Договором страхування в момент укладання Договору страхування, якщо інше не обумовлено Договором страхування. За наступні періоди страхування за Договором страхування страховий платіж сплачується Страхувальником на підставі Договору страхування без додаткової вимоги Страховика не пізніше кінцевого строку сплати страхового платежу, зазначеного в Договорі страхування.

5.7.1. У разі, якщо черговий страховий платіж за відповідний період страхування на рахунок Страховика не надійшов до встановленого в Договорі страхування строку його сплати або надійшов не в повному обсязі, то дія страхового покриття за Договором страхування припиняється та будь-які випадки смерті застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором страхування, внаслідок нещасного випадку, які сталися (зафіксовано) з моменту, коли платіж мав бути сплачений, не визнаються страховими випадками у будь-якому разі, і страхова виплата за ними не виплачується.

5.7.2. Після внесення Страхувальником чергового страхового платежу, що не був своєчасно сплачений, дія Договору страхування відновлюється з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика. При цьому кінцева дата дії відповідного періоду страхування не змінюється і перерахунок страхових платежів за ним не здійснюється.

5.7.3. Відповідальність Страховика за Договором страхування у відповідний період страхування починається не раніше отримання платежу за відповідний період Договору страхування, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

5.7.4. Якщо Договором страхування передбачено періоди страхування, та на момент здійснення страхової виплати страховий платіж оплачено не за всі періоди страхування до кінця дії Договору страхування, Страхувальник до здійснення страхової виплати сплачує страхові платежі за періоди страхування, що залишилися до кінця дії Договору страхування (незалежно від того, чи настав строк сплати таких платежів).

## **6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

6.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника за формою, що встановлена Страховиком, або Страхувальник іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Страховик вправі вимагати від Страхувальника надання додаткової інформації та документів, необхідних для оцінки страхового ризику.

6.2. Після укладення Договору страхування Заява на страхування стає його невід'ємною частиною. Страхувальник несе відповідальність за достовірність та повноту даних, представлених ним Страховику під час укладення Договору страхування.

6.3. Подання Заяви на страхування не зобов'язує ні Страхувальника, ні Страховика укласти Договір страхування.

6.4. Страховик має право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин.

6.5. Договір страхування оформлюється у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній зі Сторін, якщо умовами Договору страхування не передбачено інше.

6.6. Страхувальник має право укласти Договір про страхування третіх осіб лише за згодою Застрахованої особи. У разі укладення Договору про страхування неповнолітньої особи необхідна згода її батьків або законних представників.

6.7. У разі, коли Страхувальник укладає Договір страхування одночасно декількох третіх осіб від нещасних випадків, до Заяви на страхування додається список Застрахованих осіб, який є невід'ємною частиною Договору страхування.

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

6.9. При укладенні Договору страхування Сторони гарантують, що їхні представники, які підписали Договір страхування, належним чином уповноважені на укладення Договору страхування, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані, та, на момент підписання Договору страхування, не були змінені та відкликані.

6.10. Зміни та доповнення до Договору страхування, за винятком тих, які відбуваються автоматично відповідно до умов Договору страхування, вносяться за взаємною письмовою згодою Сторін, оформлюються у вигляді додаткових угод до Договору страхування, які з моменту підписання стають його невід'ємними частинами.

6.11. При укладенні Договору страхування Страховик та Страхувальник можуть домовитися про таке:

6.11.1. конкретизувати окремі положення цих Правил страхування;

6.11.2. доповнити Договір страхування умовами, які не врегульовані цими Правилами страхування, якщо такі доповнення не суперечать законодавству України;

6.11.3. у разі виявлення розбіжностей між положеннями Договору страхування та положеннями цих Правил страхування або інформацією, зазначеною у Заяві на страхування, застосовуються умови, визначені Договором страхування.

6.12. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України. Крім того, відповідно до Закону України «Про страхування», Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.

## **7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

7.2. В межах строку дії Договору страхування можуть встановлюватися періоди страхування - зазначені в Договорі страхування проміжки часу, протягом яких може виникнути подія, що дає Страхувальнику підстави для отримання страхової виплати за Договором страхування, за умови сплати Страхувальником страхових платежів та виконання інших умов Договору страхування.

7.3. Строк дії періоду страхування починається з дати, вказаної в Договорі страхування як дата початку дії періоду страхування, але не раніше 00:00 год. дати, наступної за датою надходження страхового платежу за цей період страхування на поточний рахунок Страховика, та закінчує свою дію о 24:00 год. дати, вказаної в Договорі страхування як дата закінчення періоду страхування за Договором, якщо інший порядок початку та закінчення дії періоду страхування не передбачений умовами Договору страхування.

7.4. Обов'язок Страховика за Договором страхування щодо здійснення страхової виплати в результаті настання випадків, що відбулися протягом дії періоду страхування (страхове покриття), виникають після надходження страхового платежу за цей період страхування на поточний рахунок Страховика.

7.5. Договір страхування може діяти, якщо ним не обумовлене інше:

7.5.1. в будь-якому місці 24 години на добу;

7.5.2. тільки під час виконання службових обов'язків на підприємстві;

7.5.3. тільки під час знаходження в навчальному чи навчально-виховному закладі (дитячий садок, школа, інститут, коледж тощо);

7.5.4. тільки під час перебування у місцях для занять спортом (при здійсненні тренувального процесу та/або участі у спортивних змаганнях): стадіон, спортивний зал, футбольне поле, ковзанка, кінноспортивна база, спортивний майданчик тощо;

7.5.5. тільки під час знаходження у транспортному засобі;

7.5.6. тільки під час перебування у видовищному або спортивному закладі (кінотеатр, театр, стадіон, плавальний басейн, зоопарк тощо);

7.5.7. тільки під час перебування у місці організованого відпочинку та туризму (санаторій, профілакторій, будинок чи база відпочинку, атракціон, парк, організований пляж, спортивний та оздоровчий табір, туристична база чи база відпочинку тощо);

7.5.8. тільки під час перебування у місці неорганізованого відпочинку та туризму (ліс, річка, неорганізований пляж, гори, печери тощо);

7.5.9. в інших умовах, які визначені конкретним Договором страхування.

7.6. Відповідність місця та часу настання нещасного випадку визначеним у Договорі страхування обмеженням місця та часу дії Договору страхування встановлюється на підставі документів щодо розслідування нещасних випадків згідно з законодавством України або згідно з законодавством країни, на території якої діє Договір страхування.

7.7. Дія Договору страхування, укладеного на умовах цих Правил, поширюється на територію України та/або країн, зазначених в Договорі страхування, за виключенням зон воєнних дій, конфліктів та прирівняних до них, а також окупованих та/або незаконно відчужених територій, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

## **8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **8.1. Страхувальник має право:**

8.1.1. У разі настання страхового випадку - на отримання страхової виплати в порядку та на умовах, визначених в Договорі страхування.

8.1.2. На укладання Договору страхування щодо страхування третьої особи (Застрахованої особи), яка набуває прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування і цими Правилами.

8.1.3. На зміну умов Договору страхування за згодою Сторін, згідно з розділом 14 цих Правил.

8.1.4. На дострокове припинення Договору страхування згідно з умовами цих Правил.

8.1.5. На отримання дублікату Договору страхування у разі втрати оригіналу. Страховик видає дублікат Договору страхування протягом 5-ти (п'яти) робочих днів з дати отримання письмової заяви про видачу дублікату Договору страхування. Видача копії чи дублікату Договору страхування не впливає на чинність Договору страхування. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр Договору страхування (оригінал) вважається недійсним.

8.1.6. При укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача для отримання страхової виплати. Страхувальник має право змінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку. Укладання Договору страхування на користь інших осіб (Вигодонабувачів) не звільняє Страхувальника від виконання обов'язків за Договором страхування.

8.1.7. Оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому законодавством України та провести незалежну експертизу (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.

### **8.2. Страхувальник зобов'язаний:**

8.2.1. Своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі відповідно до умов Договору страхування.

8.2.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту зміни, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, та, за необхідності, укласти додаткову угоду до Договору страхування та здійснити доплату страхового платежу.

8.2.2.1. Зміною страхового ризику за умовами Договору страхування є:

– зміна Застрахованою особою професійної діяльності, тобто перехід із однієї групи ризику в іншу (Таблиця 1 Додатку №1 до цих Правил),

– переведення на інше місце або дільницю роботи, зміна умов праці на більш або менш ризиковані, у тому числі робота за межами України;

- заняття видами спорту, пов'язаними з підвищеним ризиком для життя та здоров'я;
- початок оформлення документів для присвоєння групи інвалідності внаслідок хвороби;
- захворювання на довготривалі та/чи важкі хронічні захворювання (тривалістю понад 4 календарні місяці поспіль);
- захворювання, при яких погіршується стан органів слуху, зору, вестибулярного апарату, а також такі, що можуть викликати: запаморочення, затемнення, затьмарення чи втрату свідомості, епілептичні чи інші випадки тощо;
- інші випадки, передбачені Договором страхування, пов'язані з підвищенням небезпеки для життя та здоров'я Застрахованої особи.

8.2.3. Повідомляти Страховика протягом строку дії Договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються Страхувальника і Застрахованої особи.

8.2.4. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета Договору страхування.

8.2.5. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

8.2.6. Повідомити Страховика та (за необхідності) відповідні компетентні органи про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування.

8.2.7. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, діяти згідно з розділом 9 цих Правил.

8.2.8. При укладанні Договору страхування з періодами страхування, якщо на момент здійснення страхової виплати страховий платіж оплачено не за всі періоди страхування до кінця дії Договору страхування, - сплатити страхові платежі за періоди страхування, що залишилися до кінця дії Договору страхування (незалежно від того, чи настав строк сплати таких платежів).

8.2.9. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, надати документи, передбачені розділом 10 цих Правил.

8.2.10. Повернути Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання його письмової вимоги суму страхової виплати (або її відповідну частину), яку здійснив Страховик, та відшкодувати витрати Страховика, пов'язані з такою виплатою, якщо з'ясується обставини, які відповідно до умов Договору страхування, цих Правил або закону України є підставою для відмови у страховій виплаті, тобто повністю або частково звільняють Страховика від обов'язку здійснити страхову виплату.

8.2.11. Довести до відома Застрахованої особи умови Договору страхування та Правил, а також покласти на неї виконання всіх обов'язків Страхувальника, передбачених Договором страхування (за винятком обов'язку сплати страхових платежів). Дії Застрахованих осіб порівнюються до дій Страхувальника;

8.2.12. Виконувати всі інші обов'язки, передбачені цими Правилами, Договором страхування та законодавством.

### **8.3. Страховик має право:**

8.3.1. Перевіряти інформацію, яка надана Страхувальником при укладанні Договору страхування, а також виконання Страхувальником обов'язків, передбачених Договором страхування;

8.3.2. У разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

8.3.3. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Страхувальника/Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря.

8.3.4. У разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати від Страхувальника зміни умов Договору страхування та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу. Невиконання Страхувальником цієї умови надає

право Страховикові при настанні страхових випадків відмовити у страховій виплаті стосовно збитку, що стався внаслідок збільшення страхового ризику.

8.3.5. Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Розділом 13 цих Правил, Договором страхування або законом.

8.3.6. Відстрочити страхову виплату у випадках та на строк, передбачених п.11.5. цих Правил.

8.3.7. Достроково припинити дію Договору страхування у випадках, передбачених цими Правилами, Договором страхування або законом.

8.3.8. На зміну умов Договору страхування за згодою Сторін згідно з розділом 14 цих Правил.

#### **8.4. Страховик зобов'язаний:**

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

8.4.2. 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 Страхувальнику.

8.4.3. 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.

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

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

8.4.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика та Страхувальника, якщо вони не суперечать закону.

## **9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

9.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

9.1.1. Вжити всіх можливих заходів щодо зменшення шкоди й усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди.

9.1.2. негайно, протягом 24-х годин (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) після настання події, звернутися по медико-санітарну допомогу до медичного закладу (лікарні, травм пункту), а також, за необхідності, повідомити про настання події правоохоронні чи інші компетентні органи держави, на території якої сталася подія, дочекатися реєстрації факту настання події (якщо це не становить загрози життю та здоров'ю Застрахованої особи) й одержати від компетентних органів документи, що підтверджують факт, час і обставини настання події. У разі неприбуття представників відповідних органів на місце події, звернутись до територіального відділення органу, яке сповіщалося про подію, для отримання довідки, що підтверджує факт і час звернення.

9.1.3. Протягом 3 (трьох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з моменту настання події письмово повідомити Страховика про її настання шляхом надання Заяви про подію за встановленою Страховиком формою. Повідомлення повинно містити повну інформацію про обставини нещасного випадку (дата, час, місце, характер отриманої шкоди).

У разі неможливості зробити таке повідомлення Страхувальником / Застрахованою особою, повідомити Страховика про настання події може представник Страхувальника / Застрахованої особи, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи за законом.

9.1.4. Виконувати всі вказівки Страховика щодо подальших дій.

9.1.5. На вимогу Страховика надати йому в письмовій формі всю інформацію, яка знаходиться в розпорядженні Страхувальника та необхідна для визначення причин та розміру завданих в результаті події збитків.

9.1.6. Надати Страховику необхідні для проведення страхової виплати документи згідно з розділом 10 даних Правил, відповідно до характеру події;

9.1.7. На вимогу Страховика надати можливість довірентній особі Страховика здійснити огляд Застрахованої особи, якій заподіяно шкоду внаслідок події, для оформлення необхідних документів про заподіяння шкоди.

9.1.8. Повідомити Страховика протягом 2 (двох) днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності чи травматичне ушкодження.

9.2. Якщо Страхувальник / Застрахована особа з поважних причин не мав можливості виконати дії, зазначені п.п.9.1.2., 9.1.3. цих Правил, він повинен довести це та підтвердити документально протягом 2 (двох) робочих днів з дати усунення таких причин.

9.3. Надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку, інструкцій з боку Страховика або його представника, а також вжиття останніми заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитку не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

## **10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ**

10.1. Для отримання страхової виплати:

10.1.1. У зв'язку з **тимчасовою або стійкою втратою Застрахованою особою загальної працездатності** внаслідок нещасного випадку Страхувальник (Застрахована особа) надає наступні документи:

- а) письмову Заяву про страхову виплату за встановленою Страховиком формою;
- б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва, страхового полісу) (примірник Страхувальника);
- в) документи з лікувальних закладів, завірені належним чином (підписами та печаткою лікувальної установи), а саме: листок непрацездатності, виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого; довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку; довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування - для дітей та непрацюючих;
- г) при настанні нещасного випадку на виробництві - Акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом (Форма Н-1) та Акт проведення розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку (аварії), що стався (сталася) (Форма Н-5);
- д) при настанні нещасного випадку невиробничого характеру: Акт про нещасний випадок (Форма НТ);
- е) документи відповідних компетентних державних органів, що підтверджують факт настання страхового випадку, в т.ч. довідку з Національної поліції, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;
- є) у разі стійкої втрати Застрахованою особою працездатності: довідку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлену Застрахованій особі групу інвалідності (для дітей – висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) при стійкому розладі здоров'я);
- ж) документ, що посвідчує особу, яка одержує страхову виплату;
- з) якщо отримувачем страхової виплати не є Застрахована особа, то для її отримання він повинен пред'явити Страховику належним чином оформлений документ із зазначенням в ньому права на отримання страхової виплати та документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;
- и) висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент настання нещасного випадку, якщо Застраховану особу було на-

правлено у встановленому законодавством порядку на медичний огляд для визначення відповідного стану;

і) інші документи на вимогу Страховика, з врахуванням обставин конкретного страхового випадку, які підтверджують факт, обставини та причини настання страхового випадку та розмір збитку.

**10.1.2. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку** спадкоємець, що визнаний таким у встановленому законодавством порядку, надає наступні документи:

а) письмову Заяву про страхову виплату за встановленою Страховиком формою ;

б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва, страхового полісу) (примірник Страхувальника);

в) при настанні нещасного випадку на виробництві - Акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом (Форма Н-1) та Акт проведення розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку (аварії), що стався (сталася) (Форма Н-5);

г) при настанні нещасного випадку невиробничого характеру: Акт про нещасний випадок (Форма НТ);

д) свідоцтво про смерть та медичний висновок про причину смерті;

е) документи відповідних компетентних державних органів, що підтверджують факт настання страхового випадку, в т.ч. довідку з Національної поліції, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

є) документи, що підтверджують право особи, яка звернулась до Страховика, отримати страхову виплату (витяг зі спадкового реєстру, свідоцтво про право на спадщину, заповіт тощо);

ж) документ, що посвідчує особу, яка одержує страхову виплату;

з) інші документи за вимогою Страховика, які підтверджують факт, обставини та причини настання страхового випадку та розмір збитку.

**10.1.3. У разі травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я Застрахованої особи** внаслідок нещасного випадку, Страхувальник (Застрахована особа) надає наступні документи:

а) письмову Заяву про виплату за встановленою Страховиком формою;

б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва, страхового полісу) (примірник Страхувальника);

в) документи з лікувальних закладів, завірені належним чином (підписами та печаткою лікувальної установи), а саме: листок непрацездатності; виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого; довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку; довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування - для дітей та непрацюючих; довідку з травмпункту (при наявності);

г) при настанні нещасного випадку на виробництві - Акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом (Форма Н-1) та Акт проведення розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку (аварії), що стався (сталася) (Форма Н-5);

д) при настанні нещасного випадку невиробничого характеру: Акт про нещасний випадок (Форма НТ);

е) документи відповідних компетентних державних органів, що підтверджують факт настання страхового випадку, в т.ч. довідку з Національної поліції, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

є) документ, що посвідчує особу, яка одержує страхову виплату;

ж) якщо отримувачем страхової виплати не є Застрахована особа, то для її отримання він повинен пред'явити Страховику належним чином оформлений документ із зазначенням в ньому права на отримання страхової виплати та документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;

з) висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент настання нещасного випадку, якщо Застраховану особу було направле-

но у встановленому законодавством порядку на медичний огляд для визначення відповідного стану;

и) інші документи за вимогою Страховика, з врахуванням обставин конкретного страхового випадку, які підтверджують факт, обставини, причини настання страхового випадку та розмір збитку.

10.2. У разі настання нещасного випадку за межами України, медичні документи надаються на мові оригіналу з обов'язковим наданням їх перекладу на українську мову, що здійснений у бюро перекладів.

10.3. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі:

10.3.1. оригінальних примірників;

10.3.2. нотаріально завірених копій або простих копій, за умови надання Страховику можливості їх звірення з оригінальними примірниками документів. При цьому Страховик залишає у себе завірени копії документів, а оригінали повертає Страхувальнику.

10.4. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті не здійснюється до усунення цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання таких документів, якщо інший строк не обумовлений Договором страхування.

10.5. Документи, передбачені пунктами 10.1.1, 10.1.2, 10.1.3. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці) подає Страховику в строк, передбачений умовами конкретного Договору страхування, але не більше 30 (тридцяти) робочих днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку. Свідоцтво про право на спадщину Страхувальник надає Страховику після його отримання у встановлений законодавством строк.

## **11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

11.1. **Страхова виплата** - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

11.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі письмової заяви Страхувальника (Вигодонабувача) про страхову виплату та страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

11.3. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з дати отримання всіх необхідних документів, передбачених розділом 10 цих Правил, в залежності від події, що сталася, Страховик:

11.3.1. приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає страховий акт. Страхова виплата здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з дати складання страхового акту;

або

11.3.2. приймає рішення про відмову у страховій виплаті та протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з дати прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі, з обґрунтуванням причини відмови.

11.4. Страховик та Страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин настання страхового випадку. Страховик не може відмовити Страхувальнику в проведенні розслідування і повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи.

11.5. Страховик має право відстрочити страхову виплату, про що зобов'язаний повідомити Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування), у випадках, коли:

11.5.1. не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розмір збитків, обставини,



які підтверджують право Страхувальника (Вигодонабувача) на одержання страхової виплати - до з'ясування таких обставин, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання від Страхувальника останнього документу, необхідного для з'ясування обставин, причин настання страхового випадку та розміру збитку;

11.5.2. проти Страхувальника та/або Вигодонабувача порушено кримінальне провадження, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення по цьому кримінальному провадженню;

11.5.3. Страхувальником не сплачено страхові платежі за періоди страхування, що лишилися до кінця дії Договору страхування – до оплати платежів;

11.5.4. в інших випадках, передбачених Договором страхування – однак не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання від Страхувальника останнього документу, необхідного для з'ясування обставин, причин настання страхового випадку та розміру збитку.

11.6. Страхова виплата здійснюється в безготівковій формі, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.7. Виплата страхового відшкодування здійснюється у тій валюті, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

11.8. Днем виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.

11.9. Після перерахування страхового відшкодування за реквізитами, вказаними Страхувальником (Вигодонабувачем) письмово в Заяві про страхову виплату, Страхувальник (Вигодонабувач) не може змінювати одержувача страхової виплати. Здійснена страхова виплата не підлягає поверненню Страховику та повторному перерахуванню.

## 12. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

12.1. При настанні страхового випадку розмір страхової виплати визначається:

12.1.1. У випадку **стійкої втрати Застрахованою особою загальної працездатності** внаслідок нещасного випадку, Страховик виплачує у відсотках від страхової суми:

12.1.1.1. у разі встановлення I групи інвалідності - **100%** страхової суми;

12.1.1.2. у разі встановлення II групи інвалідності - **75%** страхової суми;

12.1.1.3. у разі встановлення III групи інвалідності - **50%** страхової суми.

12.1.2. У випадку **тимчасової втрати Застрахованою особою загальної працездатності** внаслідок нещасного випадку - 0,5% страхової суми за кожен день тимчасової непрацездатності, але не більше 50% страхової суми, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страхова виплата здійснюється, якщо строк амбулаторного або стаціонарного лікування Застрахованої особи становить не менше, ніж 7 (сім) календарних днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

Якщо травму отримала Застрахована дитина (Застрахована особа віком до 16 років), страхова сума виплачується її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно з законодавством України, з розрахунку 0,5% страхової суми за кожен день амбулаторного або стаціонарного лікування, відповідно до лікарняного листа або довідки з медичної установи, але не більше 50% страхової суми, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страхова виплата здійснюється, якщо строк амбулаторного або стаціонарного лікування Застрахованої дитини становить не менше, ніж 7 (сім) календарних днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

12.1.3. У випадку **смерті Застрахованої особи** внаслідок нещасного випадку - **100%** страхової суми.

12.1.4. У випадку **травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я Застрахованої особи** внаслідок нещасного випадку - у розмірах, визначених у Додатку №2 до цих Правил.

Якщо Застрахована особа зазнала декілька травм, які є наслідком одного нещасного випадку, то виплата належного відсотку страхової суми є сумою відсотків по кожній травмі згідно з

Додатком №2 до цих Правил, але не більше 50% страхової суми, обумовленої Договором страхування, якщо інший відсоток не передбачений Договором страхування.

12.2. Якщо у зв'язку з яким-небудь страховим випадком була виплачена частина страхової суми, але протягом шести місяців з моменту настання такого випадку (якщо інший строк не передбачено Договором страхування), як наслідок його, настали більш тяжкі наслідки для здоров'я Застрахованої особи або її смерть, то страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше виплаченої суми.

12.3. Договір страхування, по якому страхову виплату здійснено у розмірі меншому, ніж страхова сума, зберігає силу до кінця строку його дії. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, встановленою для Застрахованої особи Договором страхування, та раніше проведеними страховими виплатами.

12.4. Договір страхування, по якому страхову виплату здійснено в розмірі страхової суми, припиняє свою дію з дати страхової виплати.

12.5. Сума страхової виплати зменшується на суму, отриману Страхувальником або Застрахованою особою (Вигодонабувачем чи спадкоємцем (-цями) Застрахованої особи) від третіх осіб, відповідальних за заподіяний збиток, якщо така сума була отримана до моменту страхової виплати.

12.6. Якщо на дату настання страхового випадку діяли також інші договори страхування від нещасних випадків, укладені Страхувальником/Застрахованою особою з іншими страховиками, то страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру шкоди, заподіяної Застрахованій особі. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

12.7. У будь-якому разі, сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої Договором страхування.

12.8. Страхова виплата може бути здійснена представнику Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) по довіреності, оформленій Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) в установленому законодавством України порядку.

12.9. Страхова виплата здійснюється незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню.

### **13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

13.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

13.1.1. порушення (невиконання або неналежне виконання) Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умов цих Правил та/або Договору страхування;

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

13.1.3. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

13.1.4. подання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт та обставини настання страхового випадку;

13.1.5. несвоєчасне повідомлення Страховика та/або відповідні компетентні органи про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення перешкод Страховику у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;

13.1.6. ухилення Застрахованої особи від проведення медичного огляду для визначення стану алкогольного сп'яніння, впливу наркотичних чи токсичних речовин на момент настання нещасного випадку, якщо Застраховану особу було направлено на такий огляд у встановленому законодавством порядку для визначення відповідного стану;

13.1.7. відмова Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання страхового випадку, якщо Страховик вимагав такого обстеження;

13.1.8. ненадання Страхувальником всіх необхідних документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, які необхідні для прийняття рішення щодо страхової виплати, подання документів, оформлених з порушеннями дійсних норм (відсутні номери, печатки чи дати, наявність виправлень тощо), чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин та обставин страхового випадку та розміру шкоди;

13.1.9. невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я і, відповідно, до збільшення розміру страхових виплат;

13.1.10. ненадання довідки компетентних органів у випадках необхідності їх надання згідно з умовами Договору страхування та законодавством України;

13.1.11. умисне невжиття Страхувальником необхідних та доступних заходів з метою зменшення розміру заподіяної шкоди;

13.1.12. отримання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, повного відшкодування шкоди від особи, винної у її заподіянні та/або від інших третіх осіб;

13.1.13. виявлення факту того, що обсяг та характер шкоди не відповідають причинам та обставинам страхового випадку;

13.1.14. нанесення шкоди життю, здоров'ю та працездатності Застрахованої особи за обставин, що відносяться до виключень зі страхових випадків;

13.1.15. інші випадки, передбачені цими Правилами та законом.

13.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у страховій виплаті, якщо це не суперечить закону.

#### **14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

14.1. Будь-які зміни умов Договору страхування, за винятком тих, які відбуваються автоматично відповідно до його умов, здійснюються на підставі письмової заяви чи листа Страховика або Страхувальника та оформлюються у вигляді додаткових угод до діючого Договору страхування, які з моменту підписання стають його невід'ємними частинами.

14.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона - ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованого строку внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін в Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання цієї Стороною письмового повідомлення іншої Сторони про бажання внести зміни до Договору страхування вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії. Протягом цього періоду Договір страхування діє на попередніх умовах, визначених при укладанні Договору страхування.

#### **15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

15.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

15.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

15.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки.

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

15.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

15.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

15.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

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 не передбачено Договором страхування.

15.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії періоду страхування Договору страхування, за який сплачено страховий платіж, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу в розмірі 40%, фактичних страхових виплат, що були здійснені протягом строку дії відповідного періоду страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж за період страхування повністю.

15.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж за відповідний період дії Договору страхування. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу в розмірі 40%, фактичних страхових виплат, що були здійснені за період за цим Договором страхування.

15.5. У випадку дострокового припинення Договору страхування, повернення страхового платежу здійснюється в безготівковій формі протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати припинення Договору, якщо інше не обумовлено Договором страхування або письмовою згодою Сторін Договору страхування.

15.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України. Крім того, відповідно до Закону України «Про страхування» Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.

## **16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

16.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем) і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

16.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин, характеру страхових виплат вирішуються Сторонами із залученням експертів і оплатою їх послуг Стороною, яка запрошує експерта.

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

16.4. Позов по вимогам, які витікають із Договору страхування від нещасних випадків, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений умовами Договору страхування та законодавством України.

## **17. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

17.1. Збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування:

17.1.1. В період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика про зміни страхового ризику, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладенні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику.

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

17.1.3. В випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про зміни в обставинах, вказаних при укладенні Договору, останній має право вимагати дострокове припинення дії До-

говору страхування згідно з п.15.4. цих Правил.

17.1.4. У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника, які призвели до виплати страхового відшкодування, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування та повернення фактично здійснених страхових виплат, до яких призвели ці дії.

17.1.5. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, порушено кримінальне провадження або розпочато судовий процес, рішення Страховика про страхову виплату може бути відкладено до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника.

17.2. Якщо це передбачено Договором страхування обидві Сторони залишають за собою право припинити взаємні обов'язки по дії Договору страхування, укладеному на основі даних Правил, у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених в установленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил (форс-мажору), дії яких неможливо запобігти або уникнути на період виникнення цих обставин.

17.2.1. Під «непереборною силою» розуміють зовнішні і надзвичайні події, які виникли незалежно від волі Сторін Договору страхування, їх настанню і подальшій дії Сторони Договору страхування не мали змоги протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, які могли бути застосовані по відношенню до конкретних проявів непереборної сили.

17.2.2. При настанні обставин непереборної сили строк виконання зобов'язань Сторін за Договором страхування збільшується відповідно до строку, протягом якого будуть діяти ці обставини. Якщо цей період буде продовжуватись понад 3 місяці (якщо інше не передбачено Договором страхування), то будь-яка із Сторін буде вправі відмовитись від подальшого виконання зобов'язань за цим Договором страхування. При цьому жодна із Сторін не буде мати права на відшкодування можливих збитків. Після припинення дії (впливу) обставин непереборної сили, зобов'язання по Договору страхування, строк виконання яких настав, підлягають негайному виконанню.

17.3. Всі повідомлення за Договором страхування, передбачені цими Правилами та самим Договором страхування, здійснюються Сторонами в письмовій формі.

17.4. У Договорі страхування, за погодженням Сторін, може бути передбачено, що окремі положення цих Правил можуть бути змінені (конкретизовані) або не включаються до нього і не поширюються на нього.

17.5. У всіх випадках, що не врегульовані цими Правилами, Сторони Договору страхування керуються законодавством України.

17.6. З моменту набуття чинності нової редакції Правил, попередня редакція Правил страхування втрачає чинність.

**Додаток №1**  
до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція)  
від «11» березня 2019 року

### СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Групи ризику, на які поділяються Застраховані особи, наведені у Таблиці 1.

Таблиця 1

Група ризику	Перелік професій
<b>1</b>	Службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком щодо одержання травми; артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради; робітники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей); робітники побутового та комунального господарства; педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів; домогосподарки; медичні працівники; робітники торговельної мережі та харчування (крім кухаря); робітники пошти та телеграфу; службовці бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери; працівники преси (крім журналістів).
<b>2</b>	Всі інші категорії працюючих (робітники, службовці, працівники сільського господарства та ін.), безпосередньо зайняті в процесі виробництва; артисти балету та танцювальних ансамблів; особистий склад аеродромного обслуговування; водії транспортних засобів; інкасатори та касири; робітники ветлікарень; газоелектрозварники; слюсарі; робітники обробної промисловості; робітники харчової промисловості; поліграфічних підприємств; журналісти; пожежна охорона; військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, поліції, водіїв); робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості; працівники сільського господарства; працівники транспорту (крім повітряного); працівники електростанцій та експедицій.
<b>3</b>	Особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком, щодо настання нещасного випадку; працівники карного розшуку, поліції, цивільної авіації; випробувачі автомашин і літаків; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автомотогогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; працівники гірничодобувної промисловості; особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин; ті, чийм місцем роботи є гірничо- і газарятувальна служба; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази; особи, чия робота пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами; монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій; кранівники; рятувальники гірничо- і водно-рятувальних станцій.
<b>4</b>	Діти (особи від 1 до 6 років)
<b>5</b>	Діти (особи від 6 до 16 років)
<b>6</b>	Туристи та особи, які їх супроводжують
<b>Спортсмени</b>	
<b>7</b>	Авіамодельний спорт, голубиний спорт, більярд, боулінг, бридж спортивний, походи піші звичайні, радіоспорт, риболовний спорт, ходьба спортивна, шахи, шашки.
<b>8</b>	Автомодельний спорт, аеробіка спортивна, бадмінтон, буерний спорт, біатлон, вітрильний спорт, гімнастика художня, гирьовий спорт, городковий спорт, гольф, дартс, крикет, керлінг, лапта, плавання (крім підводного), плавання синхронне, петанк, поліатлон, перетягування канату, ракетомодельний спорт, рок-н-рол акробатичний, спорт надлегких літальних апаратів, сквош, спортивне орієнтування, стрілецький спорт, стрільба з лука/арбалета, судномодельний спорт, спорт із собаками, танцювальний спорт, теніс настільний, фітнес.
<b>9</b>	Автоспорт, акробатика спортивна, атлетика легка, бодібілдинг, велоспорт, водне поло, воднолижний спорт, волейбол, веслування, перетягування канату, походи піші гірські, лижні гонки, лижне двоборство, стрибки у воду, стрибки на батуті, софтбол, спортивний туризм, стронгмен, теніс, триатлон, фігурне катання, флорбол.

<b>10</b>	Айкідо, аквабайк, альпінізм/скелелазіння, армреслінг, атлетика важка, багатоборство, баскетбол, бейсбол, бобслей, бокс, боротьба (всі види), в'їдсерфінг, водно-моторний спорт, гандбол, гімнастика спортивна, гірськолижний спорт, дайвінг, дельтапланеризм, джиу-джитсу, дзюдо, змішані єдиноборства (ММА), кайтсерфінг, капоейра, карате, картинг, кик-джитсу, кікбоксинг, кінний спорт, кінне поло, ковзанярський спорт, підводний спорт, підводне плавання, пожежно-прикладний спорт, мотоспорт, парашутний спорт, пауерліфтинг, пейнтбол, стрибки на лижах з трампліну, рафтинг/кайкінг, ралі, регбі, роллер-спорт, рукопашний бій, самбо, санний спорт, серфінг, силовий екстрим, скейтбордінг, скелетон, сноубордінг, софтбол, сумо, спідвей, сучасне п'ятиборство, сумо, триатлон, тхеквондо (всі види), ушу, фехтування, футбол, футбол американський, фрістайл, хокей (всі види), хортинг (козацький спорт), шорт-трек.
-----------	--

## 2. Базові річні страхові тарифи (у % від страхової суми):

2.1. за групами ризиків 1 – 6 наведені у Таблиці 2.

Таблиця 2

Групи ризику Страхові ризики	Групи ризику					
	1	2	3	4	5	6
Тимчасова втрата працездатності	0,35	0,6	1,1	0,45	0,35	0,5
Встановлення інвалідності	0,3	0,4	0,55	0,4	0,3	0,5
Смерть	0,15	0,15	0,3	0,15	0,15	0,2
Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я	0,35	0,6	1,5	0,45	0,6	0,8
Всі ризики	1,0	1,5	3,0	1,3	1,15	2,4

2.2. за групами ризиків 7 – 10 наведені у Таблиці 3.

Таблиця 3

Група ризику 7	Авіамоделльний спорт, голубиний спорт, більярд, боулінг, бридж спортивний, походи піші звичайні, радіоспорт, риболовний спорт, ходьба спортивна, шахи, шашки	
Дорослі	1 та 7	<b>1,3</b>
	2 та 7	<b>1,9</b>
	3 та 7	<b>3,7</b>
Діти від 1 до 16 років	4 та 7; 5 та 7	<b>1,4</b>
Група ризику 8	Автомодельний спорт, аеробіка спортивна, бадмінтон, буерний спорт, біатлон, вітрильний спорт, гімнастика художня, гирьовий спорт, городковий спорт, гольф, дартс, крикет, керлінг, лапта, плавання (крім підводного), плавання синхронне, петанк, поліатлон, перетягування канату, ракетомодельний спорт, рок-н-рол акробатичний, спорт надлегких літальних апаратів, сквош, спортивне орієнтування, стрілецький спорт, стрільба з лука/арбалета, судномодельний спорт, спорт із собаками, танцювальний спорт, теніс настільний, фітнес.	
Дорослі	1 та 8	<b>1,7</b>
	2 та 8	<b>2,3</b>
	3 та 8	<b>4,1</b>
Діти від 1 до 16 років	4 та 8; 5 та 8	<b>1,55</b>
Група ризику 9	Автоспорт, акробатика спортивна, атлетика легка, бодібїлдинг, велоспорт, водне	

	поло, воднолижний спорт, волейбол, веслування, перетягування канату, походи піші гірські, лижні гонки, лижне двоборство, стрибки у воду, стрибки на батуті, софтбол, спортивний туризм, стронгмен, теніс, триатлон, фігурне катання, флорбол.	
Дорослі	1 та 9	<b>2,4</b>
	2 та 9	<b>3,0</b>
	3 та 9	<b>4,8</b>
Діти від 1 до 16 років	4 та 9; 5 та 9	<b>2,2</b>
<b>Група ризику 10</b>	Айкідо, аквабайк, альпінізм/скелелазіння, армреслінг, атлетика важка, багатоборство, баскетбол, бейсбол, бобслей, бокс, боротьба (всі види), віндсерфінг, водномоторний спорт, гандбол, гімнастика спортивна, гірськолижний спорт, дайвінг, дельтапланеризм, джиу-джитсу, дзюдо, змішані єдиноборства (ММА), кайтсерфінг, капоейра, карате, картинг, кик-джитсу, кікбоксинг, кінний спорт, кінне поло, ковзанярський спорт, підводний спорт, підводне плавання, пожежно-прикладний спорт, мотоспорт, парашутний спорт, пауерліфтинг, пейнтбол, стрибки на лижах з трампліну, рафтинг/каякінг, ралі, регбі, роллер-спорт, рукопашний бій, самбо, санний спорт, серфінг, силовий екстрім, скейтбординг, скелетон, сноубординг, софтбол, сумо, спідвей, сучасне п'ятиборство, сумо, триатлон, тхеквондо (всі види), ушу, фехтування, футбол, футбол американський, фрістайл, хокей (всі види), хортинг (козацький спорт), шорт-трек.	
Дорослі	1 та 10	<b>3,4</b>
	2 та 10	<b>4,0</b>
	3 та 10	<b>5,8</b>
Діти від 1 до 16 років	4 та 10; 5 та 10	<b>3,2</b>

2.3. для короткострокових Договорів страхування, тільки на час проведення спортивних змагань та тренувань, наведені у Таблиці 4.

Таблиця 4

<b>Група ризику 7</b>	<b>Група ризику 8</b>	<b>Група ризику 9</b>	<b>Група ризику 10</b>
<b>1,10</b>	<b>1,50</b>	<b>2,00</b>	<b>3,00</b>

Короткострокові Договори страхування тільки на час проведення спортивних змагань та тренувань укладаються із застосуванням коефіцієнтів короткостроковості, що наведені у Таблиці 5.

Таблиця 5

<b>Строк дії Договору страхування</b>	<b>Коригувальний коефіцієнт</b>
до 7 днів включно	<b>0,20</b>
до 14 днів включно	<b>0,30</b>
до 21 днів включно	<b>0,40</b>
до 1 місяця включно	<b>0,45</b>
до 2 місяців включно	<b>0,50</b>
до 3 місяців включно	<b>0,55</b>
до 4 місяців включно	<b>0,60</b>
до 5 місяців включно	<b>0,65</b>
до 6 місяців включно	<b>0,70</b>
до 7 місяців включно	<b>0,75</b>
до 8 місяців включно	<b>0,80</b>
до 9 місяців включно	<b>0,85</b>
до 10 місяців включно	<b>0,90</b>
до 11 місяців включно	<b>0,95</b>
до 12 місяців включно	<b>1,00</b>



3. При страхуванні від нещасних випадків колективу Застрахованих осіб, в залежності від їх кількості, застосовуються понижуючі коефіцієнти до обраного страхового тарифу, наведені у Таблиці 6.

Таблиця 6

Кількість Застрахованих осіб	Понижуючий коефіцієнт до страхового тарифу
10 – 20	0,9
21 – 50	0,85
Більше 50	0,8

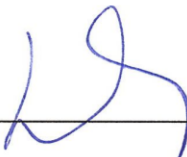
4. При укладенні Договору страхування на строк менше одного року (за виключенням умов п.2.3. цього Додатку), розмір остаточного страхового тарифу розраховується виходячи з розміру базового річного страхового тарифу з урахуванням коефіцієнтів короткостроковості, що наведені у Таблиці 7. При цьому неповний місяць дії Договору страхування рахується за повний.

Таблиця 7

Строк дії Договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт короткостроковості	0,2	0,25	0,3	0,33	0,42	0,5	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92	1,0

1. Остаточний страховий тариф за Договором страхування розраховується шляхом множення базового річного страхового тарифу на коригувальні коефіцієнти від 0,1 до 10,0, відповідно до факторів, що впливають на страховий ризик.

2. Норматив витрат на ведення справи, визначений при розрахунку страхових тарифів, становить 40% від страхового тарифу.



Актуарій  
С.В. Кучук-Яценко

Свідоцтво № 01-020 від «11» серпня 2016р., видане Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг

**Додаток №2**  
до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція)  
від «11» березня 2019 року

**РОЗМІР СТРАХОВИХ ВИПЛАТ У ЗВ'ЯЗКУ ІЗ ТРАВМАТИЧНИМ  
УШКОДЖЕННЯМ ТА/АБО ФУНКЦІОНАЛЬНИМ РОЗЛАДОМ ЗДОРОВ'Я  
ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ**

Таблиця 1

№ (код)	Характер травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я	Розмір страхової виплати, (%)
I.	<b>ЦЕНТРАЛЬНА І ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА</b>	
01010	Перелом кісток черепа (при відкритих переломах виплачується <b>додатково 5 %</b> ):	
01011	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
01012	б) склепіння	15
01013	в) основи	20
01014	г) склепіння і основи	25
01020	Внутрішньочерепний травматичний крововилив:	
01021	а) субарахноїдальний	15
01022	б) епідуральна гематома	20
01023	в) субдуральна гематома	25
01030	Розміжування речовини головного мозку	50
01040	Забій головного мозку	10
01050	Струс головного мозку, який підтверджений енцефалограмою та діагностований невропатологом, при термінах лікування в дорослих 10 і більше днів, у дітей 7 і більше днів (за трепанацію черепа <b>додатково 10 %</b> )	5
01060	Гостре отруєння нейротропними отрутами, кліщовий енцефаліт або енцефаліт після щеплення, враження електрострумом, атмосферною електрикою, правець. При стаціонарному лікуванні:	
01061	а) до 7 днів включно	5
01062	б) до 21 дня включно	10
01063	в) до 30 днів включно	15
01064	г) понад 30 днів	25
01070	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста:	
01071	а) струс	5
01072	б) забій	10
01073	в) частковий розрив, здавлення, поліомієліт	50
01074	г) повний розрив	100
01080	Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів	10
01090	Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового сплетень і їхніх нервів:	
	а) сплетень:	
01091	- травматичний плексит	10
01092	- частковий розрив сплетень	40
01093	- перерив сплетень	70
	б) нервів на рівні:	
01094	-променезап'ясного, гомілковостопного суглоба	10

01095	- передпліччя, гомілки	20
01096	- плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	40
01097	- травматичний нефрит	5
<b>II.</b>	<b>ОРГАНИ ЗОРУ</b>	
02010	Параліч акомодатії одного ока	15
02020	Геміанопсія одного ока	15
02030	Звуження поля зору одного ока:	
02031	а) неконцентричне	10
02032	б) центричне	15
02040	Пульсуючий екзофтальм одного ока	20
02050	Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хориоретиніт, рубцевий трихіаз, заворот повіки, дефект райдужної оболонки, зміна форми зіниці	10
02060	Порушення функції слезопровідних шляхів одного ока	10
02070	Опіки II - III ступеня, непроникаючі поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кришталика, немагніні сторонні тіла очного яблука й орбіти, кон'юнктивіт, кератит, рубці оболонок очного яблука, що не викликали зниження зору, ерозія роговиці (поверхневі сторонні тіла на оболонках очей не дають основ для страхових виплат)	5
02081	Ушкодження ока, що спричинило за собою повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох очей, що володіли будь-яким зором	100
02082	Повна втрата зору одного ока або втрата очного яблука (як косметичний дефект)	50
	Виплати за №№02010-02082, крім втрати очного яблука, проводяться не раніше 3 місяців після травми, за умови підтвердження діагнозу	
02090	Видалення в результаті травми очного яблука, що не володіє зором	10
02100	Перелом орбіти	50
02110	Зниження гостроти зору (див. Таблицю №2 цього Додатку)	
<b>III.</b>	<b>ОРГАНИ СЛУХУ</b>	
03010	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
03011	а) рубцеву деформацію або відсутність її до 1/3	5
03012	б) відсутність її на 1/3 - 2/3	15
03013	в) повна відсутність її	30
03020	Ушкодження обох вушних раковин, що спричинило за собою:	
03021	а) рубцеву деформацію або відсутність їх до 1/3	10
03022	б) відсутність її на 1/2	30
03023	в) повна відсутність їх	60
03030	Ушкодження вуха, що спричинило за собою зниження слуху:	
03031	а) шепітна мова від 1 до 3 метрів, підтвердженого аудіометрією	5
03032	б) шепітна мова до 1 метра, підтвердженого аудіометрією	15
03033	в) повна глухота (розмовна мова 0), підтверджена аудіометрією	25
	Виплати №№03010-03033 проводяться не раніше ніж через 3 місяці з дня травми, за умови підтвердження діагнозу	
03040	Розрив барабанної перетинки, що наступив в результаті травми без зниження слуху (розриви барабанної перетинки при переломах основи черепа не оплачується)	5
03050	Ушкодження вуха, що спричинило за собою хронічний посттравматичний отит. Страхова виплата проводиться не раніше 6 місяців при комплексному підтвердженні діагнозу	10
<b>IV.</b>	<b>ДИХАЛЬНА СИСТЕМА</b>	

04010	Перелом кісток носа, передньої лобової стінки, гайморової пазухи:	
04011	а) без зсуву	5
04012	б) із зсувом	10
04020	Ушкодження легень, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло грудної порожнини:	
04021	а) з однієї сторони	5
04022	б) із двох сторін	10
04030	Ушкодження легень, що спричинило за собою:	
04031	а) видалення частини, долі легені	40
04032	б) видалення легені	60
04040	Перелом грудини	
04050	Перелом ребер:	
04051	а) одного ребра	5
04052	б) кожного наступного ребра	3
04060	Проникаючі поранення грудної клітини, торакотомія з приводу травми:	
04061	а) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
04062	б) при ушкодженні органів грудної порожнини	20
04063	в) ускладнене плевритом	15
04064	г) ускладнене гемотораксом (якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітини було зроблене видалення легкого або його частини, то ст.04064 не застосовується)	20
04070	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язичної кістки, трахеостомія, зроблена в зв'язку з травмою, бронхоскопія з метою видалення стороннього тіла	
04080	Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, зроблена в зв'язку з травмою, що спричинили за собою порушення дихання, осиплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки (якщо страхова виплата зроблена по ст.04080, то ст. 04070 не застосовується)	
V.	<b>СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА</b>	
05011	Ушкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин	
05012	Ушкодження без проникнення в порожнину	
05020	Ушкодження серця, його оболонки і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	
05030	Ушкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу	
05040	Ушкодження значних периферичних судин, що спричинило за собою судинну недостатність (якщо використовуються ст.05020, 05040, то ст.05011, 05012, 05030 не застосовуються)	
VI.	<b>ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ</b>	
06010	Переломи щелеп (якщо при переломі альвеолярного відростку є втрата зубів, то за його перелом страхова виплата не проводиться):	
06011	а) верхньої щелепи, кісток вилиці	5
06012	б) нижньої щелепи, вивих нижньої щелепи	5
	ст.06011 та ст.06012 при переломах нижньої та верхньої щелеп сумуються	
06021	Звичайний вивих нижньої щелепи, якщо він наступив у результаті травми, яка виникла у період страхування	
06022	Перелом нижньої щелепи із зсувом	
06030	Ушкодження щелепи, що спричинили за собою:	
06031	а) відсутність частини щелепи (за виключенням альвеолярного	40

	відростку)	
06032	б) відсутність щелепи (з врахуванням втрати зубів)	80
06040	Ушкодження язика	3
06050	Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
06051	а) утворення рубців (незалежно від розміру)	5
06052	б) відсутність язика на рівні дистальної третини	15
06053	в) на рівні середньої третини	30
06054	г) на рівні кореня, повна відсутність	60
06060	Втрата зубів (перелом або втрата зуба вважається з ¼ коронки. Видалений або імплантований зуб дорівнюється до його втрати. При переломі або втраті молочних зубів у віці до 5 років страхова виплата проводиться на загальних підставах):	
06061	а) 1 зуб	5
06062	б) 2-3 зуба	10
06063	в) 4-6 зубів	15
06064	г) 7-9 зубів	20
06065	д) 10 зубів і більше	25
06070	Ушкодження порожнини рота, глотки, стравоходу, шлунка, езофагогастроскопія з метою видалення сторонніх тіл	5
06080	Ушкодження стравоходу, що викликало:	
06081	а) звуження стравоходу, але не раніше ніж через 3 місяці із дня травми (раніше цього терміну страхова виплата виплачується попередньо по ст.06070)	40
06082	б) непрохідність стравоходу, але не раніше 6 місяців із дня травми (раніше цього терміну страхова сума виплачується попередньо по ст.06081)	100
06090	Ушкодження органів травлення, випадкове гостре отруєння, що спричинило за собою:	
06091	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, коліт, проктит, парапроктит	15
06092	б) виразку шлунка	20
06093	в) спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової непрохідності), рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	30
06094	г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
06095	д) протиприродний задній прохід (колостома)	50
<b>(при ускладненнях травми, передбачених у ст.06091 і 06092, страхова виплата проводиться не раніше, ніж через 3 місяця після ушкодження, а по ст.06093 і 06094 не раніше, ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться по ст.06070)</b>		
06100	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилася з приводу травми, а також стан після операції з приводу такої грижі	10
<b>(страхова виплата по ст.06100 проводиться додатково до страхової виплати в зв'язку з травмою органів живота, якщо грижа є прямим підтвердженням наслідком цієї травми. Грижа, що виникла в результаті підняття ваги, не є підставою для страхової виплати)</b>		
06110	Ушкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило за собою:	
06111	а) гепатит, що розвився в зв'язку з травмою або випадковим гострим отруєнням, підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	10
06112	б) розриви печінки, у зв'язку з якими зроблено хірургічне втручання	15

06113	в) видалення жовчного пухиря	20
06120	Видалення частини печінки в зв'язку з травмою	30
06130	Ушкодження селезінки, що спричинило за собою:	
06131	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
06132	б) видалення селезінки	30
06140	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі (брюшини), що спричинили за собою:	
06141	а) утворення псевдокісти підшлункової залози	20
06142	б) видалення частини до 1/3 шлунку, 1/3 кишечника	30
06143	в) видалення частини 1/2 шлунку, 1/3 хвоста підшлункової залози, 1/2 кишечника	45
06144	г) видалення частини 2/3 шлунку, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	60
06145	д) видалення шлунку, 2/3 підшлункової залози, кишечника	80
06146	е) видалення шлунку з кишечником і частиною підшлункової залози	100
06150	Ушкодження органів живота, у зв'язку з яким зроблені:	
06151	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
06152	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота	10
06153	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота	15
06154	г) повторна лапаротомія	10
<b><i>(ст.06150 не застосовується при страховій виплаті по ст.06110-06146. Якщо в зв'язку з травмою видалиться болісно змінений орган, то страхова виплата проводиться по ст.06152). Страхові виплати, передбачені VI розділом, проводяться, якщо згадані в статтях операції здійснювались безпосередньо після і в зв'язку з нещасним випадком.</i></b>		
<b>VII.</b>	<b>СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА</b>	
07010	Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	
07011	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, який не вимагав оперативного втручання	5
07012	б) видалення частини нирки	35
07013	в) видалення нирки	60
07020	Ушкодження органів сечостатевої системи, що спричинили за собою:	
07021	а) цистит, уретрит	10
07022	б) пієліт, пієлонефрит, пієлоцистит, зменшення об'єму сечового міхура	15
07023	в) гломерулонефрит, звуження сечовода, сечовика	30
07024	г) ниркову недостатність	35
07025	д) непрохідність сечовода, сечівника, сечостатеві свищі	50
<b><i>(страхові виплати за ст.07020 проводяться не раніше 6 місяців з дня травми, за умови підтвердження діагнозу; при порушенні функції декількох органів сечовидільної системи в результаті травми, відсоток страхової суми визначається по одному з пунктів ст.07020, що враховує найбільш важкі наслідки ушкодження)</i></b>		
07030	Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з яким зроблене оперативне втручання:	
07031	а) при підозрі на ушкодження органів	10
07032	б) при ушкодженні органів	15
07033	в) повторна операція в зв'язку з травмою (при видаленні нирки або її частини ст.07030 не застосовується)	10
07040	Ушкодження органів статевої і сечовидільної систем	5
07050	Ушкодження статевої системи, що спричинило за собою:	

07051	а) втрату одного яєчника, яєчника і труби, яєчника і двох труб	15
07052	б) втрату двох яєчників, яєчок, частини статевого члена	30
07053	в) втрату матки з трубами	50
07054	г) втрату матки у жінок у віці до 40 років	50
07055	д) втрату матки у жінок у віці з 40 до 50 років	30
07056	е) втрату матки у жінок у віці з 50 років і більше	15
07057	ж) втрату статевого члена	50
07058	з) видалення гитатіди, якщо є об'єктивні ознаки травми	5
07060	Згвалтування особи у віці (якщо є травматичні ушкодження статевих органів):	
07061	а) до 15 років	50
07062	б) із 15 років до 18 років	30
07063	в) 18 років і більше	15
<b>VIII.</b>	<b>М'ЯКІ ТКАНИНИ</b>	
08010	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобокової поверхні шиї, підщелепної області, що спричинило за собою:	
08011	а) помірне порушення косметики	5
08012	б) значне порушення косметики	15
08013	в) різке порушення косметики	40
08014	г) спотворювання	70
<i>До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини. Страхова виплата проводиться не раніше 1 місяця з дня травми.</i>		
08020	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що спричинило за собою утворення рубців, а також тканинних поверхонь після опіків III-IV ступеня і поранень площею (при відкритих переломах кісток і операціях виплата за рубці не проводиться):	
08021	а) від 2 кв.см до 5 кв.см	3
08022	б) від 5 кв. см до 0,5 % поверхні тіла	5
08023	в) від 0,5 % до 2 % п.т.	10
08024	г) від 2 % до 4 % п.т.	15
08025	д) від 4 % до 6 % п.т.	20
08026	е) від 6 % до 8 % п.т.	25
08027	ж) від 8 % до 10 % п.т.	30
08028	з) 10 % і більше	35
08030	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що спричинило за собою утворення пігментних плям, а також опіки I-II ступеня площею:	
08031	а) від 1 % до 2 % п.т.	3
08032	б) 2 % і більш	5
<i>1% поверхні тіла пацієнта дорівнює площі поверхні його долоні з пальцями. Страхова виплата по розділам 08020-08030 проводиться по стану Застрахованої особи не раніше 2 місяців з дня травми.</i>		
08040	Опікова хвороба, опіковий шок	10
08050	Закрите ушкодження м'яких тканин, що спричинило за собою виникнення м'язової грижі, післятравматичного періоститу, періхондрит, повне та часткове розірвання зв'язок і сухожилків, взяття м'язового або фасціального трансплантанту для проведення пластичної операції у зв'язку з травмою, а також невидалене стороннє тіло м'яких тканин, нерозсмоктана гематома (не раніше 1 місяць після травми)	5
<b>IX.</b>	<b>ХРЕБЕТ</b>	
09010	Перелом або вивих тіл, дужок і суглобних відростків хребців:	
09011	а) одного-двох	20

09012	б) трьох і більше	30
09021	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців без операції	5
09022	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців з операцією	20
09030	Перелом поперечних або остистих відростків (якщо одночасно є травма, передбачена ст.09010, то стаття не застосовується):	
09031	а) одного-двох	5
09032	б) трьох і більше	10
09040	Перелом хрестця, куприка, вивих куприкових хребців	10
09050	Видалення куприка в зв'язку з травмою	20
<b>X.</b>	<b>ВЕРХНЯ КІНЦІВКА, ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ</b>	
10010	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино-ключичного зчленувань:	
10011	а) перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	5
10012	б) перелом двох кісток, розриви двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування	10
10013	в) незрощений перелом, псевдо суглоб, розрив двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного зчленування	15
<b>XI.</b>	<b>ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ</b>	
11010	Ушкодження плечового суглоба (перелом суглобної западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної та хірургічної шийок, великого горбика, повний і частковий розірвання зв'язок, суглобної сумки; вивих плеча, підвивих плеча при терміні лікування 14 і більш днів, розтягнення зв'язок при терміні лікування 14 і більш днів):	
11011	а) перелом однієї кістки, вивих плеча, ушкодження зв'язок, суглобної сумки	5
11012	б) перелом 2-х кісток, переломовивих	10
11013	в) перелом кістки (кісток) і ушкодження зв'язок, при незрощеному переломі ( <i>при лікуванні протягом 9 і більш місяців</i> )	15
11020	Ушкодження плечового суглоба, що спричинило за собою ( <i>якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.10010, 11010, 11020, будуть проведені операції, додатково виплачується 10 % страхової суми. При цьому додаткова виплата за взяття трансплантанту не проводиться. Страхова виплата при звичному вивиху плеча проводиться лише у випадку, якщо цей вивих наступив у результаті первинного вивиху, що відбувся в період дії Договору страхування. Діагноз первинного вивиху плеча повинний бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не виплачується. Якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба проводилася виплата страхової суми по ст.11010, а потім виникли ускладнення, перераховані в ст.11020, страхова виплата проводиться відповідно до одного із пунктів ст.11020 за відрахуванням раніше зробленої суми виплати</i> ):	
11021	а) звичний вивих плеча	20
11022	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз) <i>не раніше 4 місяців після травми</i>	45
11023	в) "бовтаючийся" плечовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток, <i>не раніше 4 місяців з моменту резекції суглобових поверхонь</i>	60
<b>XII.</b>	<b>ПЛЕЧЕ</b>	
12010	Перелом плеча на будь-якому рівні, крім суглобного ( <i>за операцію додатково виплачується 10 %</i> ):	
12011	а) без зсуву	15



12012	б) із зсувом	25
12020	Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке ушкодження її, яке привело до ампутації:	
12021	а) із лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80
12022	б) плеча на будь-якому рівні	75
12030	Перелом плечової кістки, що ускладнився утворенням псевдосуглоба ( <i>страхова виплата по ст.12030 виплачується не раніше, ніж через 9 місяців після травми. Якщо раніше проводилась страхова виплата в зв'язку з переломом плеча, її розмір враховується при прийнятті остаточного рішення</i> )	
XIII.	<b>ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ</b>	
13010	Ушкодження в області ліктьового суглоба (перелом кісток, що утворюють суглоб), повний і частковий розрив зв'язок, суглобної сумки, вивих передпліччя, розтягнення зв'язок при лікуванні не менше 14 днів):	
13011	а) перелом однієї кістки без зсуву відламків, ушкодження зв'язок	5
13012	б) перелом двох кісток без зсуву відламків	10
13013	в) перелом кістки (кісток) із зсувом відламків	15
13020	Ушкодження в області ліктьового суглоба, що спричинило за собою (за операцію на ліктьовому суглобі <i>додатково виплачується 10 %</i> ):	
13021	а) відсутність рухів у суглобі	40
13022	б) "бовтаючийся" ліктьовий суглоб (в результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	50
XIV.	<b>ПЕРЕДПЛІЧЧЯ</b>	
14010	Перелом кісток передпліччя:	
14011	а) однієї кістки	10
14012	б) двох кісток, перелом однієї кістки і вивих іншої	15
14020	Травматична ампутація або важке ушкодження, що привело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	
14030	Перелом однієї або обох кісток передпліччя, що ускладнився утворенням псевдосуглоба (при переломах із зсувом <i>додатково</i> виплачується 5 %. За операцію <i>додатково</i> виплачується 10 %. При псевдосуглобі рішення приймається не раніше 9 місяців з дня травми):	
14031	а) однієї кістки	25
14032	б) обох кісток	40
14033	в) однієї кістки передпліччя і зросшийся перелом другої	35
XV.	<b>ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТНИЙ СУГЛОБ</b>	
15010	Перелом кісток передпліччя в області дистального метафізу, внутрішньосуставні переломи кісток, що складають променевоzap'ястний суглоб, повний та частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок при терміні лікування 14 днів і більше, вивих кисті:	
15011	а) перелом кісток, вивих кисті	10
15012	б) перелом кісток із зсувом	15
15013	в) ушкодження зв'язок	5
15021	Ушкодження променевоzap'ястного суглоба внаслідок травми без операції	
15022	Ушкодження променевоzap'ястного суглоба внаслідок травми з операцією	
XVI.	<b>КІСТКИ, ПАЛЬЦІ КИСТІ</b>	
16010	Перелом або вивих кісток зап'ястя, зап'ястя однієї кисті (за операцію <i>додатково 10 %</i> ):	
16011	а) однієї кістки (за винятком променевої)	5
16012	б) двох і більш кісток, променевої кістки або однієї кістки зі зсувом	10

16013	в) переломи , що не зрослись, псевдосуглоби через 9 місяців після травми	15
16020	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що привело до її ампутації на рівні п'ясткових кісток або зап'ястя	65
<b>XVII.</b>	<b>ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ</b>	
17010	Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг), ушкодження сухожилків (сухожилку) пальця, панарицій (крім пароніхія), розрив капсули суглобів, травматичні видалення нігтьової пластинки або хірургічне видалення її внаслідок травми	5
17020	Ушкодження пальця, що спричинило за собою відсутність рухів:	
17021	а) в одному суглобі	10
17022	б) у двох суглобах	15
17030	Травматична ампутація пальця або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію пальця на рівні:	
17031	а) нігтьової фаланги і міжфалангового суглоба	10
17032	б) основної фаланги, п'ястнофалангового суглоба (втрата пальця)	20
17033	в) п'ясткової кістки	25
<b>XVIII.</b>	<b>ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ</b>	
18010	Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг) пальця, ушкодження сухожилків (сухожилку), панарицій, крім пароніхія, травматичне видалення нігтьової пластинки або хірургічне видалення її внаслідок травми (за пластику сухожилків пальців по ст.17010 і 18010 <b>додатково</b> виплачується 5 % страхової суми)	5
18020	Травматична ампутація пальця або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію пальця на рівні:	
18021	а) нігтьової фаланги (втрата фаланги)	5
18022	б) середньої фаланги (втрата двох фаланг)	10
18023	в) основної фаланги (втрата пальця)	15
18024	г) п'ясткової кістки	20
18030	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію всіх пальців однієї кисті	65
18040	Перелом кісток таза:	
18041	а) перелом крила подвздошної кістки	5
18042	б) перелом лобкової, сідничної кістки, тіла подвздошної кістки, вертлужної западини	10
18043	в) перелом двох і більш кісток	20
18050	Розривши лонного, крижово-клубового зчленування ( <i>за операцію додатково виплачується 10 %</i> ):	
18051	а) одного зчленування	10
18052	б) двох зчленувань	15
18053	в) трьох зчленувань	20
<b>XIX.</b>	<b>НИЖНЯ КІНЦІВКА. ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ</b>	
19010	Перелом голівки, шийки стегна, вивих стегна, повний і частковий розрив зв'язок, розтяг зв'язок при термінах лікування 14 днів і більш ( <i>за операцію додатково виплачується 10 %</i> ):	
19011	а) перелом голівки, шийки стегна, вивих стегна	20
19012	б) ушкодження зв'язок	5
19020	Ушкодження тазостегнового суглоба, що спричинило за собою:	
19021	а) нерухомість суглоба	50
19022	б) "бовтаючийся" суглоб (в результаті резекції голівки стегна, вертлужної западини)	70
19023	в) ендопротезування	45

XX.	<b>СТЕГНО</b>	
20010	Перелом стегна на будь-якому рівні за винятком області суглобів (за операцію <i>додатково</i> виплачується 10 %):	
20011	а) без зсуву відламків	20
20012	б) із зсувом відламків	25
20020	Травматична ампутація або важке ушкодження, що привело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
20021	а) однієї кінцівки	70
20022	б) єдиної кінцівки	100
20030	Перелом стегна, що ускладнився утворенням псевдосуглоба (перелом, що не зрісся), не раніше 9 місяців після травми (якщо раніше виплачувалася страхова виплата в зв'язку з переломом стегна, її розмір враховується при прийнятті остаточного рішення)	
855		
XXI.	<b>КОЛІННИЙ СУГЛОБ</b>	
21010	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою (за операцію виплачується 10 % додатково. При сполученні різноманітних ушкоджень колінного суглоба страхова виплата проводиться одноразово відповідно до одного із підпунктів ст.21010, що передбачають найбільш важке ушкодження):	
21011	а) гемартроз, ушкодження меніска (менісків), повний і частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок при термінах лікування 14 днів і більше, відрив кісткових фрагментів	5
21012	б) перелом надколінника	10
21013	в) перелом кісток, що складають колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великогомілкової кістки), вивих гомілки	20
21020	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
21021	а) відсутність рухів у суглобі	35
21022	б) "бовтаючийся" колінний суглоб в результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток	45
XXII.	<b>ГОМІЛКА</b>	
22010	Перелом кісток гомілки (за операцію <i>додатково</i> виплачується 10 %):	
22011	а) малогомілкової кістки	5
22012	б) великогомілкової кістки	15
22013	в) обох кісток	20
22020	Травматична ампутація або важке ушкодження, що привело до ампутації гомілки на будь-якому рівні	
60		
22030	Перелом однієї або обох кісток гомілки, що ускладнився утворенням псевдосуглоба (перелому, що зрісся), не раніше ніж через 9 місяців після травми (при переломах із зсувом <i>додатково</i> виплачується 5 %):	
22031	а) малогомілкової кістки	10
22032	б) великогомілкової кістки	30
22033	в) обох кісток	40
22034	г) малогомілкової та зрісшийся перелом великогомілкової	25
22035	д) великогомілкової та зрісшийся перелом малогомілкової	35
XXIII.	<b>ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВИЙ СУГЛОБ</b>	
23010	Ушкодження зв'язок гомілковоступеневого суглоба (повний або частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок із терміном лікування не менше 14 днів):	
23011	а) перелом однієї з щиколоток або краю великогомілкової кістки	5
23012	б) перелом обох щиколоток, перелом щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу	10
23013	в) перелом однієї або обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу і підвивизом	15

	(вивихом) стопи	
23020	Ушкодження гомілковоступеневого суглобу , що спричинило за собою:	
23021	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	35
23022	б) "бовтаючийся" гомілковоступеневий суглоб в результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток	40
23030	Ушкодження ахіллова сухожилку:	
23031	а) при консервативному лікуванні	10
23032	б) при оперативному лікуванні	20
<b>XXIV.</b>	<b>СТОПА, ПАЛЬЦІ СТОПИ</b>	
24010	Перелом або вивих кістки (кісток) стопи, ушкодження зв'язок - повний або частковий розрив зв'язок ( <i>за операцію доплачується 5 %</i> ):	
24011	а) перелом однієї-двох кісток, ушкодження зв'язок (крім п'яtkової кістки)	5
24012	б) перелом трьох або більш кісток, п'яtkової кістки	10
24013	в) незрослий перелом, кісточковий суглоб, не раніше 9 місяців після травми	15
24020	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні:	
24021	а) плюсне-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
24022	б) плюсневих кісток	35
24023	в) предплюсни	40
24024	г) таранної, п'яtkової кісток, гомілковоступеневого суглоба	50
24030	Переломи, вивихи фаланг, ушкодження сухожилків пальця (пальців) однієї стопи:	
24031	а) перелом або вивих однієї або декількох фаланг, ушкодження сухожилій одного або двох пальців, травматичне або хірургічне видалення нігтьової пластинки внаслідок травми одного або 2 пальців	5
24032	б) перелом або вивих однієї або декількох фаланг, ушкодження сухожилків, травматичне або хірургічне видалення нігтьових пластинок трьох-п'яти пальців	10
24040	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію пальців:	
24041	а) першого пальця на рівні нігтьової фаланги (втрата нігтьової фаланги)	5
24042	б) першого пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця)	10
24043	в) крім першого - одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
24044	г) крім першого - одного-двох пальців на рівні основних фаланг (втрата пальців)	10
24045	д) крім першого - трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьового або середніх фаланг	15
24046	е) крім першого - трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг (втрата пальців)	20
24050	Ушкодження, що спричинило за собою розвиток посттравматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки (ст.24050 застосовується при тромбофлебітах, лімфостазах і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми верхніх або нижніх кінцівок - за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів - не раніше, ніж через 6 місяців після травми. Гнійні запалення пальців кисті і стопи не дають підстав для застосування ст.24050)	10
24060	Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої кровотечі, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)	20
<b>XXV</b>	<b>ІНШІ ВИПАДКИ</b>	
25010	<b>Розмір страхової виплати у зв'язку із будь-якою травмою, що ста-</b>	

лася з Застрахованою особою в період чинності Договору страхування і не передбачена цією Таблицею, але вимагала стаціонарного та (або) амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше ніж 7 днів, визначається лікарем-експертом страхової компанії.

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ  
ПРИ ЗНИЖЕННІ ЗОРУ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У ЗВ'ЯЗКУ ІЗ ТРАВМАТИЧНИМ  
УШКОДЖЕННЯМ ТА/АБО ФУНКЦІОНАЛЬНИМ РОЗЛАДОМ ЗДОРОВ'Я  
ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ**

Таблиця 2

Гострота зору		Розмір страхової виплати, (%)	Гострота зору		Розмір страхової виплати, (%)
до травми	після травми		до травми	після травми	
1.0	0.6-0.9	5	0.5	0.3-0.4	5
	0.4-0.5	10		0.2	10
	0.3	15		0.1	20
	0.2	20		0.0	50
	0.1	50			
	0.0	100			
0.9	0.6-0.8	5	0.4	0.2-0.3	5
	0.4-0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.8	0.6-0.7	5	0.3	0.2	5
	0.4-0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.7	0.5-0.6	5	0.2	0.1	5
	0.3-0.4	10		0.0	20
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.6	0.4-0.5	5	0.1	0.0	20
	0.2-0.3	10			
	0.1	50			
	0.0	100			

**Примітка:** до повної сліпоти (0.0) прирівнюється гострота зору нижча за 0.01 і відсутність світовідчуття (рахування пальців біля обличчя).

Актуарій \_\_\_\_\_ С.В. Кучук-Яценко

Свідоцтво № 01-020 від «11» серпня 2016р., видане Національною комісією, що здійснює держане регулювання у сфері ринків фінансових послуг

## **ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВОДІЯ ТА/АБО ПАСАЖИРІВ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНОЮ ПРИГОДОЮ**

1. Страховик укладає договори добровільного страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою (ДТП) згідно з цими Особливими умовами та іншими умовами Правил.

2. **Предметом Договору страхування**, укладеного на підставі цих Особливих умов, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (Застрахованої особи).

3. **Застрахованими особами** є фізичні особи (водій та/або пасажир транспорту засобу, зазначеного в Договорі страхування (далі – Забезпечений транспортний засіб), укладеного Страхувальником зі Страховиком на користь вищезазначених Застрахованих осіб), які знаходяться в автотранспортному засобі під час поїздки, а саме:

- особи, які керують автотранспортним засобом (водії);
- пасажир автотранспортного засобу.

4. **Страховими ризиками** є наступні події, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання та сталися із Страхувальником (Застрахованою особою) під час дії Договору страхування внаслідок нещасного випадку на транспорті:

- 4.1. **смерть** Страхувальника (Застрахованої особи);
- 4.2. **встановлення інвалідності** Страхувальнику (Застрахованій особі);
- 4.3. **травматичне ушкодження** Страхувальника (Застрахованої особи).

5. **Страховими випадками** є події з числа зазначених у п.4 цих Особливих умов, що документально підтверджені, з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) .

6. **Нещасним випадком** є обмежена в часі, раптова, випадкова та несподівана подія (або раптовий вплив на Страхувальника (Застраховану особу) внаслідок цієї події) - дорожньо-транспортна пригода (ДТП), що сталася під час руху автотранспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди.

7. **Травматичним ушкодженням** є результат нещасного випадку, що призвів до тимчасової непрацездатності Застрахованої особи (для непрацюючих осіб та дітей - перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні) не менше, ніж на 7 календарних днів і підлягає страховій виплаті згідно з Додатком №2 до Правил «Розмір страхових виплат у зв'язку із травматичним ушкодженням та/або функціональним розладом здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку», якщо інше не передбачено Договором страхування.

8. Договір страхування може укладатися за одною з наступних систем страхування:

### **8.1. Особиста система страхування:**

Страхується кожна особа, зазначена Страхувальником, та страхова сума визначається на кожне застраховане посадкове місце.

### **8.2. Страхування за системою посадкових місць:**

Страхується будь-яка особа, яка знаходиться на посадковому місці в зазначеному транспортному засобі, кількість застрахованих посадкових місць не може перевищувати максимальної кількості місць за технічним паспортом транспортного засобу. Страхова сума визначається на кожне застраховане посадкове місце.

### **8.3. Страхування за паушальною системою:**

Кожний із пасажирів (включаючи працівника, який безпосередньо задіяний на транспортних перевезеннях та водія), що знаходяться в транспортному засобі в момент настання нещас-

ного випадку, вважається застрахованим у відповідній частці від загальної страхової суми на транспортний засіб. Встановлюється загальна страхова сума для всього транспортного засобу.

**9. Час дії Договору страхування в межах проміжку доби:** час поїздки Застрахованої особи в зазначеному автотранспортному засобі, цілодобово.

**10. Територія дії Договору страхування:** дія Договору страхування, укладеного на основі цих Особливих умов, розповсюджується на територію України, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

**11. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку**

11.1. При настанні страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язані:

11.1.1. вжити всіх необхідних засобів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання страхового випадку;

11.1.2. негайно (безпосередньо з місця події), як тільки стане можливим, але не пізніше 24-х годин з моменту настання події, повідомити про те, що сталося, відповідним компетентним органам (Національна поліція, медичні установи, органи пожежної безпеки, інші – залежно від характеру події) за місцем події та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхової події, а також отримати необхідні висновки і довідки;

11.1.3. своєчасно зробити медичне освідчення водія зазначеного автотранспортного засобу на вміст алкоголю, наркотиків, психотропних речовин;

11.1.4. протягом 24-х годин з моменту настання події у будь-який спосіб повідомити про це Страховика та протягом 3-х (трьох) робочих днів з дати настання події письмово підтвердити це повідомлення. В заяві про настання події Страхувальник має докладно вказати: коли і за яких обставин сталася подія, коли і в які компетентні органи про це заявлено, зазначити характер тілесних ушкоджень Страхувальника (Застрахованої особи) та вказати розмір завданого збитку. У випадку, якщо своєчасне повідомлення Страховика про настання події з поважних причин було неможливим (відсутність зв'язку на місці події, за станом здоров'я тощо), Страхувальник (Застрахована особа) повинен довести це документально.

11.2. Повідомлення компетентних органів, Страховика та подання Заяви про настання події може бути виконане за дорученням Страхувальника (Застрахованої особи) його довіреною особою.

**12. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків**

12.1. Для складання страхового акту з метою здійснення страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику наступні документи:

12.1.1. Договір страхування (примірник Страхувальника);

12.1.2. письмову заяву про страхову виплату за встановленою Страховиком формою;

12.1.3. паспорт та довідку про присвоєння ідентифікаційного номера платника податків отримувача страхової виплати;

12.1.4. технічний паспорт, договір купівлі-продажу, договір оренди та інші документи, якщо за змістом цих документів Страхувальник (Застрахована особа) має право володіння/розпорядження автотранспортним засобом;

12.1.5. довідки встановленого зразка Національної поліції чи інших компетентних державних органів, а саме:

- довідка Національної поліції із зазначенням П.І.Б. власника (користувача) автотранспортного засобу; державний реєстраційний номер автотранспортного засобу; учасників ДТП; винуватців; прізвищ потерпілих; пунктів ПДР, порушених учасниками ДТП;

- довідка слідчого про внесення відповідних відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань (далі – Реєстр) та початок розслідування або копія витягу з Реєстру;

12.1.6. у разі травматичного ушкодження Застрахованої особи або встановлення Застрахованій особі інвалідності:

- документи з лікувальних закладів, а саме: довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування, оформлену відповідно до законодавства; виписка з історії хвороби (оригінал) при стаціонарному лікуванні; листок тимчасової непрацездатності Застрахованої особи, довідку з травмпункту (при наявності);

- довідку (нотаріально завірену копію) Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності;

12.1.7. у разі смерті Застрахованої особи:

- свідоцтво про смерть Застрахованої особи та медичний висновок про причину смерті;
- свідоцтво про право на спадщину (для спадкоємця (-ів) Застрахованої особи).

12.1.8. інші документи, що підтверджують факт, обставини, причини та наслідки настання страхового випадку – на окрему вимогу Страховика.

12.1.9. Для прийняття рішення за заявленою подією та з'ясування обставин страхового випадку Страховик має право:

- письмово вимагати подання інших документів, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку;

- надсилати запити до правоохоронних органів, медичних установ, інших підприємств, установ та організацій, які володіють інформацією про обставини та причини настання страхового випадку.

12.1.10. Всі документи, перелічені в цьому розділі, повинні бути достовірними, оформленими згідно з вимогами законодавства України, засвідчені належним чином.

### **13. Розміри страхової виплати**

13.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку здійснюється в таких розмірах, якщо інше не обумовлено Договором страхування:

13.1.1. в разі смерті Застрахованої особи - його спадкоємцям виплачується **100%** страхової суми;

13.1.2. при встановленні групи інвалідності Застрахованій особі виплачується (у % від страхової суми):

- при I групі інвалідності – **100%**;
- при II групі інвалідності – **75%**;
- при III групі інвалідності – **50%**.

13.1.3. при травматичному ушкодженні Застрахованої особи Страховик здійснює страхову виплату згідно з розмірами, визначеними у Додатку №2 до Правил «Розмір страхових виплат у зв'язку із травматичним ушкодженням та/або функціональним розладом здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку».

13.2. При здійсненні страхової виплати за паушальною системою страхова сума на кожну Застраховану особу визначається наступним чином, якщо інше не обумовлено Договором страхування:

13.2.1. 45 % від страхової суми, якщо постраждала одна Застрахована особа;

13.2.2. 35 % від страхової суми, якщо постраждали дві Застраховані особи;

13.2.3. 30 % від страхової суми, якщо постраждали три Застраховані особи;

13.2.4. в рівних долях (за кількістю постраждалих) від страхової суми, якщо постраждало більше, ніж три Застраховані особи, але не більше кількості посадкових місць в Забезпеченому транспортному засобі.

13.3. Якщо на момент настання страхового випадку в автотранспортному засобі знаходилась та постраждала більша кількість пасажирів, ніж передбачено Договором страхування, то Страховальник (або особа, що діє за його дорученням, або його правонаступник у разі смерті Страховальника) узгоджує з пасажирями (або особами, що діють за їх дорученнями, або їх спадкоємцями в разі смерті пасажирів): хто з них знаходився під страховим захистом.

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

### **14. Виключення із страхових випадків**

14.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється при:

14.1.1. використанні автотранспортного засобу та причепів до нього в несправному або аварійному стані;



14.1.2. управлінні автотранспортним засобом особою, що не має посвідчення водія або не має права керування автотранспортним засобом відповідної категорії;

14.1.3. управлінні автотранспортним засобом водієм, що знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під впливом психотропних речовин та медичних препаратів, застосування яких протипоказано при керуванні ТЗ або при відмові водія Забезпеченого транспортного засобу від обстеження на наявність алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

14.1.4. непокорі владі (втеча з місця події, переслідування працівниками поліції), вчиненні або спробі вчинення дій, за які передбачена кримінальна відповідальність, крім дій, пов'язаних з порушенням ПДР;

14.1.5. будь-якому використанні автотранспортного засобу не за призначенням;

14.1.6. використання Забезпеченого транспортного засобу в якості таксі, для маршрутних перевезень пасажирів, для навчання та тренування керування ТЗ, для участі у спортивних заходах та змаганнях, або передача забезпеченого ТЗ в прокат, оренду, лізинг – якщо таке використання/передача не були передбачені Договором страхування;

14.1.7. порушенні правил пожежної безпеки, перевезенні та зберіганні вогнебезпечних, вибухонебезпечних речовин та предметів, що легко займаються;

14.1.8. порушенні Страхувальником (Застрахованою особою) встановлених правил експлуатації автотранспортного засобу;

14.1.9. самогубстві, спробі самогубства при управлінні автотранспортним засобом чи знаходженні в ньому;

14.1.10. природній смерті Страхувальника (Застрахованої особи);

14.1.11. настанні нещасного випадку на транспорті внаслідок будь-яких військових дій, вторгнення військ, бунту, путчу, державного заколоту, громадських заворушень та страйків, терористичних актів, арешту, проведенні антитерористичної операції, конфіскації, примусового вилучення, ревізії чи іншого вилучення, накладеного правоохоронними або іншими, уповноваженими на це, органами; радіоактивного зараження або інших екологічних катастроф;

14.1.12. інших випадках та обставинах, визначених Договором страхування.

15. Конкретні умови добровільного страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою (ДТП) визначаються у Договорі страхування на підставі цих Особливих умов та інших умов Правил.

Додаток №1

до «Особливих умов добровільного страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою»

**БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ**  
за Особливими умовами добровільного страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою

1. Розмір страхового платежу залежить від категорії транспортного засобу, системи страхування, на підставі якої укладено Договір страхування, та страхової суми і визначається за базовими річними страховими тарифами (у відсотках від страхової суми), наведеними у Таблиці 1.

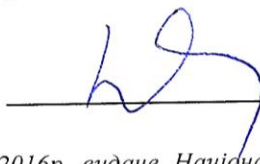
Таблиця 1

№ з/п	Категорія транспортного засобу	Базові річні страхові тарифи (%)		
		Особиста система	Система посадочних місць	Паушальна система
1.1.	Легкові автомобілі (до 5 місць включно)	0,30	0,50	0,80
1.2.	Легкові автомобілі (до 9 місць включно)	0,28	0,40	0,60
1.3.	Автобуси з числом місць для сидіння від 9 до 20 чоловік	0,20	0,30	0,45
1.4.	Автобуси з числом місць для сидіння понад 20 чоловік	0,18	0,20	0,35
1.5.	Вантажні автомобілі	0,15	0,10	0,20
1.6.	Мотоцикли і моторолери	0,80	0,60	0,80

2. В кожному конкретному випадку при встановленні страхових тарифів залежно від ризику можуть застосовуватися підвищувальні (від 1,01 до 10,0) та знижувальні (від 0,99 до 0,3) коефіцієнти.

3. Розрахунок базового страхового тарифу здійснюється з урахуванням нормативу витрат на ведення справи, який становить 40%.

Актуарій



С.В. Кучук-Яценко

*Свідоцтво № 01-020 від «11» серпня 2016р., видане Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг*



Пронумеровано, пронумеровано та

скріплено печаткою 44 аркушів

Директор

ТОВ «Експрес Страхування»

Щучьєва Т.А.

