

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

Голова Правління ЗАТ СК «МЕГА-ПОЛІС»



Чукін Д.А.

2006 р.

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

(нова редакція)

Київ – 2006 р.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в даних Правилах добровільного страхування від нещасних випадків, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.

Страховик – Закрите акціонерне товариство Страхова компанія "Мега-Поліс", від імені якого укладається договір (договори) добровільного страхування від нещасних випадків (далі по тексту – Договори страхування).

Страхувальники – діездатні фізичні особи, резиденти та нерезиденти України, особи без громадянства, а також юридичні особи, незалежно від форм власності, які уклали зі Страховиком Договори страхування.

Застрахована особа – фізична особа, майнові інтереси якої, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, є об'єктом страхування, та на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

Якщо Страхувальником є юридична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування членів колективу працівників підприємства або організації, то Застрохованими особами є фізичні особи, які внесені в список Застрохованих осіб, який є невід'ємною частиною Договору страхування.

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, яка визначена Страхувальником (за згодою Застрохованої особи) у Договорі страхування як особа, яка має право отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Якщо Вигодонабувач не зазначений - страхову суму у разі смерті Застрохованої особи отримують спадкоємці Застрохованої особи.

Договір страхування – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити Страхувальнику (Застрохованій особі) або Вигодонабувачу страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплатити у визначені строки страховий платіж та виконувати інші умови Договору страхування.

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

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

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

Страховий випадок – певна подія (розлад здоров'я або смерть Застрохованої особи), передбачена Договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався під час дії Договору страхування, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальному (Застрохованій особі) або Вигодонабувачу.

Страхова виплата – грошова сума, в межах установленої Договором страхування страхової суми, яку Страховик відповідно до умов Договору страхування повинен виплатити Застрохованій особі або Вигодонабувачу у разі настання страхового випадку.

Нещасний випадок – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрохованої особи подія, яка відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних і т. ін.) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрохованої особи та/або її загибелі (смерті).

До зовнішніх факторів можуть бути віднесені: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього

тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, неправильні медичні маніпуляції, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.

Під розладом здоров'я слід розуміти травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно – мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отрутними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками тощо.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування від нещасних випадків (далі по тексту - Правила) розроблені відповідно до Закону України "Про страхування" та чинного законодавства України.

1.2. Страховик відповідно до чинного законодавства і на підставі цих Правил укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків.

1.3. Страхувальники мають право укладати Договори страхування щодо себе або третіх осіб (Застраховані особи) за їх згодою. Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору страхування. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування щодо себе, він одночасно є Застрахованою особою.

1.4. Страхувальники мають право при укладанні Договорів страхування призначати за згодою Застрахованої особи громадян або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечить чинному законодавству України і пов'язаний з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

3.2. До числа страхових ризиків відносяться нещасні випадки, що сталися із Застрахованою особою та привели до смерті, встановлення інвалідності, тимчасової втрати працездатності, травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я.

3.3. Не відносяться до нещасних випадків форми гострих, хронічних та успадкованих хвороб (в тому числі інфаркт, інсульт та інші раптові ураження органів, що були викликані успадкованою патологією або патологією внаслідок розвитку хвороби), анафілактичний шок, а також інфекційні хвороби, харчова токсикоінфекція (салмонельоз, дизентерія тощо).

3.4. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальному, Застрахованій особі або Вигодонабувачу.

3.5. *Страховим випадком є:*

3.5.1. **смерть** Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування;

- 3.5.2. травматичне ушкодження** Застрахованої особи чи інший розлад здоров'я, передбачений Розшироною таблицею страхових виплат (Додаток № 1 до цих Правил) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в під час дії Договору страхування;
- 3.5.3. тяжке травматичне ушкодження** Застрахованої особи, яке сталося внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування і яке входять до переліку в Таблиці страхових виплат (Додаток №2 до цих Правил);
- 3.5.4. тимчасова втрата** працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування;
- 3.5.5. встановлення** Застрахованій особі вперше I, II або III групи **інвалідності** (в т. ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ В СТРАХУВАННІ

- 4.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок стався внаслідок:
- 4.1.1. Подій, що сталися за межами території дії або часу дії Договору страхування.
 - 4.1.2. Вчинення Застрахованою особою дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину.
 - 4.1.3. Будь-яких дій, вчинених Застрахованою особою у стані наркотичного, алкогольного (внаслідок вживання алкоголю та його сурогатів) чи токсичного сп'яніння.
 - 4.1.4. Управління Застрахованою особою транспортним засобом без відповідного права, а також передачею нею управління транспортним засобом особі, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння чи не мала відповідного дозволу на управління транспортним засобом.
 - 4.1.5. Самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене.
 - 4.1.6. Подій, що сталися під час ув'язнення.
 - 4.1.7. Воєнних, бойових дій (незалежно від факту проголошення війни), збройних вторгнень іноземних військ, повстань, революцій, путчу, перевороту, змови, військового правління або узурпації влади, громадянської війни.
 - 4.1.8. Ядерного інциденту, іонізуючого випромінювання.
 - 4.1.9. Участі в небезпечних змаганнях, крім випадків, коли така участь була заздалегідь узгоджена із Страховиком.
 - 4.1.10. Систематичних занять небезпечними видами спорту (бокс, лижний спорт, підводне рибальство, підводне пірнання за допомогою дихального апарату, скелелазіння чи гірський спорт з використанням канатного майстра чи провідників, дельтапланеризм, парашутний спорт, кінним мисливством, участю в будь-яких гонках чи тестах на швидкість чи витривалість, тощо) або навмисних дій, які мають ознаки невиправданого ризику (неофіційні перегони на автомобілях, мотоциклах, тощо).
 - 4.1.11. Польоту Застрахованої особи на літальному апараті, керування ним, крім випадків польоту у якості пасажира на літаку цивільної авіації, яким керував професійний пілот.
 - 4.1.12. Виконання небезпечної роботи (класифікаційні ознаки небезпечних робот

згідно Наказу МОЗ України № 528 від 27.12.2001 р. "Про затвердження Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу").

4.2. Не є страховим випадком смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку.

4.3. За згодою Сторін в Договір страхування може бути включена відповідальність Страховика за випадки, зазначені в п. 4.1. цих Правил.

4.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що відповідають чинному законодавству України та цим Правилам.

4.5. Страховик має право відмовити в укладенні Договору страхування відносно особи, яка:

4.5.1. визнана у встановленому порядку недієздатною;

4.5.2. є інвалідом І - ІІ групи;

4.5.3. приймає наркотичні або токсичні речовини, та/або знаходиться на обліку у наркологічних, психіатричних, онкологічних, туберкульозних, кожновенерологічних спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

5.1. Страхова сума встановлюється Страхувальником за домовленістю зі Страховиком при укладанні Договору страхування.

5.2. Страхова сума може бути зазначена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування в цілому.

5.3. Якщо Страхувальник укладає Договір страхування у відношенні декількох осіб, страхова сума встановлюється для кожної Застрахованої особи, а в Договорі вказується як загальна страхова сума за Договором страхування, так і страхова сума на кожну Застраховану особу.

5.4. Для кожного страховогого випадку або групи випадків, зазначених в п. 3.5. цих Правил, може бути встановлена окрема страхова сума.

5.5. Розмір страхової суми встановлюється в національній грошовій одиниці України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.6. В період дії Договору страхування Страхувальник, за згодою зі Страховиком, може збільшити розмір страхової суми, сплативши додатковий страховий платіж та уклавши додаткову угоду до Договору страхування.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

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

6.2. Страхові тарифи наведені в Додатку № 3 до цих Правил.

6.3. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін.

6.4. Розмір страхового платежу щодо кожної Застрахованої особи розраховується шляхом множення страхової суми, встановленої на Застраховану особу, на страховий тариф.

6.5. Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу Страховика або безготівковим перерахуванням на його поточний рахунок.

6.6. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу зазначаються в Договорі страхування.

6.7. Страхувальник-резидент сплачує страховий платіж лише в грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – іноземною вільно конвертованою валютою або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

6.8. У разі сплати страхового платежу не в повному обсязі, Страховик несе відповіальність за Договором страхування пропорційно відношенню суми сплаченої частини страхового платежу до передбаченої Договором та відповідно зменшує страхову виплату, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.9. При здійсненні страхової виплати у разі настання страхового випадку за Договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами, Страховик утримує частку страхової виплати у розмірі несплаченого страхового платежу в рахунок сплати страхового платежу, якщо інше не передбачене Договором страхування.

7. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін і зазначається в Договорі страхування. Рекомендований строк дії Договору страхування - 1 (один) рік.

7.2. При укладанні Договору страхування може бути передбачене, що Договір страхування діє тільки під час визначеного періоду доби, на виробництві або в побуті, під час використання визначених транспортних засобів або виконання визначених робіт, під час знаходження Застрахованої особи на визначеній території або при умові настання інших обставин, зазначених в Договорі страхування.

7.3. Договір страхування набирає чинності з 00 годин дня, зазначеного в Договорі страхування, як день початку дії Договору страхування, але не раніше 00 годин дня, наступного за днем надходження на рахунок або внесення в касу Страховика страхового платежу (першої його частини – у разі сплати з розстроченням), якщо інше не передбачене Договором страхування.

7.4. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині дня, зазначеного в Договорі страхування як день закінчення дії Договору страхування.

7.5. Договори страхування діють на території України, якщо інше не передбачене Договором страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається на підставі письмової або усної заяви Страхувальника. При цьому Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня ризику настання страхового випадку по відношенню до Застрахованої особи.

8.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із Сторін укладати Договір страхування.

8.3. Якщо Страхувальником є юридична особа яка бажає застрахувати декількох осіб, до Договору страхування додається список Застрахованих осіб. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору страхування.

8.4. Страхувальники можуть укладати Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою.

8.5. При укладенні Договору страхування Страхувальник повинен надати при необхідності за вимогою Страховика повну інформацію щодо кожної особи, про страхування якої укладається Договір страхування. Страховик може вимагати медичного обстеження особи, про страхування якої укладається Договір страхування.

8.6. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування. При укладенні Договору страхування декількох Застрахованих осіб, їм може бути додатково видані документи, що посвідчують факт укладання Договору страхування.

8.7. У випадку втрати Страхувальником (Застрахованою особою) примірника Договору страхування Страховик на підставі особистої заяви Страхувальника (Застрахованої особи) видає його дублікат. З моменту видачі дубліката втрачений примірник Договору страхування втрачає свою чинність і ніякі страхові виплати за ним не здійснюються.

9. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. Призначити за згодою Застрахованої особи Вигодонабувача (Вигодонабувачів) – особу (осіб) для отримання страхової виплати в разі смерті Застрахованої особи. Призначивши Вигодонабувача, Страхувальник (Застрахована особа) зберігає за собою право на заміну його іншою особою до настання страхового випадку.

9.1.2. Одержаняти будь-які роз'яснення за укладеним Договором страхування.

9.1.3. На внесення змін в Договір страхування щодо виключення та заміни в Договорі страхування Застрахованих осіб шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування (для Страхувальників - юридичних осіб).

Заміна Застрахованої особи можлива лише до настання страхового випадку з такою Застрахованою особою.

9.1.4. Достроково припинити дію Договору страхування відповідно до п. 10.2-10.5. цих Правил.

9.1.5. Здійснювати контроль за виконанням умов Договору страхування.

9.1.6. Вимагати від Страховика дотримання конфіденційності відносно будь-якої інформації щодо Договору страхування.

9.1.7. Отримати страхову виплату на умовах Розділу 13 цих Правил.

9.1.8. Оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. Надати Страховику під час укладення Договору страхування правдиву інформацію про стан здоров'я Застрахованої особи, а також надати відомості про інші діючі Договори страхування відносно себе та Застрахованих осіб. При необхідності, надати Страховику можливість медичного обстеження Застрахованої особи.

Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що об'єкт уже застрахований, новий Договір страхування є нікчемним.

9.2.2. Своєчасно вносити страхові платежі.

9.2.3. Проінформувати Застраховану особу про умови Договору страхування від нещасних випадків, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку.

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

9.2.5. При укладенні Договору страхування і в період його дії повідомляти Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

9.2.6. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, зазначений в п. 11.1.2. цих Правил, та подати всі необхідні документи в строки, передбачені Договором страхування.

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

9.2.8. Надавати на запити Страховика інформацію та документи, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату.

- 9.2.9. Якщо Страхувальник не є одночасно Застрахованою особою, вищезазначених заходів повинна вжити Застрахована особа.
- 9.3. *Застрахована особа має право:*
- 9.3.1. Одержаняти страхову виплату на умовах Договору страхування.
- 9.3.2. У разі неспроможності виконання свого обов'язку щодо інформування Страховика про настання страхового випадку та збору документів, доручити його виконання своїй довіреній особі.
- 9.4. *Застрахована особа зобов'язана:*
- 9.4.1. Достовірно і в повній мірі інформувати Страховика про стан свого здоров'я і можливий існуючий ризик його втрати (про зміну ступеню ризику).
- 9.4.2. Надати лікарю-експерту (довіреному лікарю Страховика) можливість проведення додаткового медичного огляду у випадку виникнення в Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи.
- 9.5. *Страховик зобов'язаний:*
- 9.5.1. Ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) та Вигодонабувача з цими Правилами та умовами страхування.
- 9.5.2. Після отримання від Страхувальника повідомлення про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страховової виплати.
- 9.5.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, зазначений в п. 13.12. цих Правил. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страховової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.
- 9.5.4. У випадку відмови у страховій виплаті письмово повідомити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у п'ятиденний строк з дня прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 9.5.5. Тримати у таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
- 9.5.6. Сповіщати Страхувальника протягом терміну дії Договору страхування про зміну адреси та інших договірних реквізитів, які стосуються Страховика.
- 9.5.7. За заявою Страхувальника у разі здійснення заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування.
- 9.6. *Страховик має право:*
- 9.6.1. При укладанні Договору страхування запросити і перевіряти достовірність даних, що надаються Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем.
- 9.6.2. Вимагати від Страхувальника документи, які свідчать про стан його здоров'я (здоров'я Застрахованої особи), або вимагати проведення медичного обстеження, та за результатами такого обстеження приймати рішення щодо укладення Договору страхування або здійснення страховової виплати.
- 9.6.3. Контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору.
- 9.6.4. Вимагати сплати додаткової страховової премії в випадках отримання інформації про обставини, які підвищують страховий ризик після укладання Договору страхування.
- 9.6.5. Відстрочити страхову виплату на строк до 90 днів у випадку виникнення сумнівів щодо факту та обставин настання страхового випадку з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника або Вигодонабувача.
- 9.6.6. На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування причин, обставин та наслідків нещасного випадку, та якщо страховий випадок мав місце за

обставин, з'ясувати які за наданими Страхувальником документами неможливо.

9.6.7. У разі, якщо за фактом страхового випадку порушена кримінальна справа щодо Страхувальника, відсторочити страхову виплату до винесення вироку суду або закриття кримінальної справи.

9.6.8. Вимагати від Страхувальника або Вигодонабувача повернення страхової виплати, якщо на те виникли підстави, передбачені чинним законодавством України або Договором страхування, протягом 3 (трьох) років з дня, коли Страховик дізнатися або повинен був дізнатись про настання таких підстав.

9.6.9. Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Розділом 4 цих Правил та Договором страхування.

9.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін, які не суперечать чинному законодавству України.

9.8. Якщо Застрахована особа – неповнолітня дитина, то її права та обов'язки за Договором страхування здійснюють її батьки або опікуни.

10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

10.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

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

10.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір страхування вважається досроко припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

10.1.4. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

10.1.5. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

10.1.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

10.1.7. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним діездатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України. У випадку укладення Договору страхування на декількох осіб дія Договору страхування припиняється тільки відносно померлої Застрахованої особи;

10.1.8. шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування;

10.1.9. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод з боку Страхувальника у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначені характеру та розміру заподіяної шкоди (збитків);

10.1.10. в інших випадках, передбачених законодавством України.

10.2. Дію Договору страхування може бути досроко припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком досрочно, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору страхування та законодавством України.

10.3. Про намір досрочно 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 умовами цього Договору.

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

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

10.6. Якщо в період дії Договору страхування Страхувальник - юридична особа втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права та обов'язки, що передбачені Договором страхування, переходять до його правонаступника за згодою Страховика.

Якщо в період дії Договору страхування Страхувальник - громадянин (якщо він не є Застрахованою особою) визнаний судом недієздатним, то права та обов'язки Страхувального переходять до його опікуна.

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

10.8. Повернення частини страхового платежу у зв'язку з достроковим припиненням Договору страхування здійснюється протягом семи робочих днів з дати припинення дії Договору страхування за умови подання таких документів: заяви на дострокове припинення дії Договору страхування, оригіналу Договору страхування, паспорта або документа, що посвідчує особу Страхувального.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. При настанні випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник (Застрахована особа) негайно, але в будь-якому разі не пізніше 24 годин, повинен:

11.1.1. Звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події: до ДАІ, в службу швидкої медичної допомоги, органи пожежної охорони, аварійну службу газу тощо).

11.1.2. Повідомити Страховику про настання страховогого випадку протягом 7 (семи) календарних днів з моменту його настання (телефоном, факсом, телеграммою, листом тощо) з коротким описанням обставин та характеру нещасного випадку, якщо інше не передбачене Договором страхування.

11.1.3. Надати Страховику документи, необхідні для встановлення причин, обставин та характеру нещасного та/або страховогого випадку відповідно до Розділу 12 цих Правил страхування.

11.2. Страховик має право направити до Застрахованої особи, яка постраждала, свого лікаря. Лікарю Страховика має бути надана можливість вільного доступу до Застрахованої особи, та огляду її стану. Лікар має право давати призначення та рекомендації, які потрібні для швидкого одужання Застрахованої особи.

11.3. Вигодонабувач має право, з метою отримання страховогого відшкодування, за своєю власною ініціативою вчинити будь-які дії, які повинен чи має право вчинити

Страхувальник. При цьому, вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником.

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

12.1. Для отримання страхової виплати Застрахована особа чи Вигодонабувач повинні надати документи, що підтверджують настання страхового випадку:

12.1.1. Незалежно від характеру страхового випадку:

- заяву за встановленою Страховиком формою;
- оригінал Договору страхування, який після проведення страхової виплати повертається Страхувальнику (Застрахованій особі);
- акт про нещасний випадок (форми Н-1 – Акт про нещасний випадок на виробництві або форми НТ - Акт про нещасний випадок невиробничого характеру) або документ від компетентних органів, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку;
- паспорт або документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою та копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера.

12.1.2. У разі *смерті* Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування:

- оригінал свідоцтва про смерть Застрахованої особи (або його копію, засвідчену згідно з чинним законодавством);
- для спадкоємців – оригінал свідоцтва про право на спадщину.

12.1.3. При встановленні Застрахованій особі вперше I, II або III групи інвалідності (в т. ч. при зміні групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку:

- довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров’я);
- довідку компетентних органів про причину встановлення інвалідності.

12.1.4. У випадку *травматичного ушкодження (тяжкого травматичного ушкодження)* Застрахованої особи чи іншого розладу здоров’я, передбаченого Розширеною таблицею страхових виплат (Додаток № 1 до цих Правил) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в під час дії Договору страхування:

- листок непрацездатності або його копію (у разі неможливості отримання листка непрацездатності подається довідка медичного закладу або виписка з карти амбулаторної/стационарного хворого, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу);
- довідку лікувального закладу, що підтверджує тимчасовий розлад здоров’я у дитини.

12.2. Факт настання страхового випадку може бути підтверджений також іншими документами на запит Страховика.

12.3. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик відповідно до умов Договору страхування та Правил, і оформлені та засвідчені належним чином.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку (відповідно до Розділу 12 цих Правил), Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті.

У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик у п’ятиденний

термін з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу), Вигодонабувача в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

13.2. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі) або батькам чи опікунам застрахованої дитини, Вигодонабувачеві впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня підписання страхового акту про страхову виплату, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

13.3. Страхова виплата проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених Договором страхування) і страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

13.4. Страховик та Страхувальник мають право провести за власний рахунок експертизу (розслідування) обставин страхового випадку. Страховик та Страхувальник не можуть відмовити один одному в проведенні розслідування і повинні ознайомити відповідних експертів з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи.

13.5. В разі необхідності Страховик може робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохранних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також може самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

13.6. Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач повинні надати документальні докази того, що страховий випадок, передбачений умовами страхування, дійсно мав місце та надати усі документи, передбачені Розділом 12 цих Правил.

13.7. У випадку смерті Застрахованої особи Вигодонабувачу сплачується 100 відсотків страхової суми.

13.8. Страхова виплата становить:

13.8.1. При встановленні Застрахованій особі вперше інвалідності (в т. ч. при зміні групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку:

I гр. - 90 % страхової суми;

II гр. - 80 % страхової суми;

III гр. - 60 % страхової суми.

Конкрентний розмір відсотка встановлюється в Договорі страхування.

13.8.2. У разі тимчасової втрати працевздатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування - 0,2% страхової суми за кожний день непрацевздатності (незалежно від дати закінчення дії Договору страхування) або лікування, але не більше 30% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування.

13.8.3. У випадку травматичного ушкодження Застрахованої особи чи іншого розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, що мав місце в під час дії Договору страхування, страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку страхової суми, встановленого Розширеною таблицею страхових виплат (Додаток № 1 до цих Правил), за кожну травму. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумування виплат за кожну травму, розрахованих на підставі відповідного відсотку від страхової суми залежно від характеру ушкодження.

13.8.4. У разі тяжких травматичних ушкоджень Застрахованої особи, які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування і які входять до переліку в Таблиці страхових виплат (Додаток №2 до цих Правил) виплата здійснюється згідно з цією Таблицею страхових виплат.

13.9. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я, і Застрахованій особі (Страхувальнику) була проведена страхована виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність (в т.ч.

зміна групи інвалідності на вищу) або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому п.13.5. або п.13.6.1. цих Правил за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати.

13.10. Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеній Договором страхування.

13.11. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла страхової суми, то дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

13.12. Проведення страхової виплати проводиться за рахунок Страховика за бажанням Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача шляхом перерахування на його особистий рахунок в установі банку, видачі чека на одержання суми в банку або готівкою, якщо інше не передбачене Договором страхування.

13.13. У разі, якщо страхова сума за Договором встановлена у валюті, іншій, ніж грошова одиниця України, страхова виплата здійснюється у грошовій одиниці України за курсом Національного банку України на дату здійснення страхової виплати.

13.14. Страховик приймає рішення і здійснює страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня подачі йому документів, вказаних в Розділі 12 цих Правил, залишаючи за собою право затримувати виплати в разі особливо складних обставин страхового випадку за згодою з особою, якій потрібно зробити виплату, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

13.15. Страховик має право відсторочити здійснення страхової виплати, але на строк не більше трьох місяців, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, у випадку коли:

13.15.1. виникли сумніви щодо факту та обставин настання страхового випадку – до отримання інформації від відповідних органів;

13.15.2. за фактом страхового випадку порушена кримінальна справа щодо Страхувальника або уповноважених ним осіб, і проводиться розслідування обставин, які привели до настання страхового випадку - до закінчення досудового слідства.

13.16. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

13.16.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, включаючи навмисне заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням Застрахованою особою громадянського чи службового обов'язку, у 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 укладений Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

13.16.2. Вчинення Страхувальником-громадянином або особою, на користь якої укладений Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

13.16.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, факт настання нещасного або страхового випадку.

13.16.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначені обставин, характеру та розміру шкоди.

13.16.5. Несвоєчасна сплата або несплата Страхувальником страхового платежу в строк та в розмірі, зазначеному в Договорі страхування.

13.16.6. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Договором страхування.

- 13.16.7. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я.
- 13.16.8. У всіх випадках, передбачених п.п. 4.1-4.2. цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 13.17. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.
- 13.18. Рішення про відмову в страховій виплаті приймається Страховиком в строк, не більший ніж 15 календарних днів, якщо інше не обумовлене Договором страхування, з дня представлення необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, і в цей же строк повідомляється Страхувальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 14.1. Спори, що виникають із Договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди, у судову порядку відповідно до чинного законодавства України.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

- 15.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, особливі умови страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України.

**Додаток 1 до Правил
доброприватного страхування
від нещасних випадків**
(нова редакція)

“07” листопада 2006 р.

РОЗШИРЕНА ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
(розмір виплат у відсотках від страхової суми)

№	Характер ушкодження або його наслідки	%
ЦЕНТРАЛЬНА І ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА		
1.	Перелом кісток черепа	
1.1	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння, розбіжність шва	5
1.2	перелом склепіння	15
1.3	перелом основи	20
1.4	перелом склепіння і основи <i>у випадку відкритого перелому додатково виплачується 5%</i>	25
2.	Внутрічерепний травматичний крововилив	
2.1	субарахноідальне	10
2.2	зпідуральна гематома	20
2.3	субдуральна гематома	25
3.	Ушкодження головного мозку	
3.1	струс головного мозку, підтверджений енцефалограмою і невропатологом, при якому потрібно лікування протягом 10 днів і більше	5
3.2	удар головного мозку	10
3.3	не віддалені сторонні тіла в порожнині черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
3.4	Розтрощування речовини головного мозку	50
4.	Травматичні ушкодження нервової системи, що спричинили:	
4.1	парез однієї кінцівці (верхній або нижній моно парез)	30
4.2	геми або пара парез (парез будь-якої пари кінцівок)	40
4.3	моноплегію (параліч однієї кінцівці)	60
4.4	тетраплегію (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабоумство (деменція)	70
4.5	геми, пару, тетраплегію, втрату мови, декортикацію, порушення функцій тазових органів. <i>Виплати по розділу 4 провадяться не раніше 6 місяців із дня травми за умови підтвердження діагнозу</i>	100
5.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також куприку	
5.1	струс	5
5.2	удар	10
5.3	часткове розірвання	50
5.4	повне розірвання	100
6.	Ушкодження периферичних черепно-мозкових нервів. <i>(Не застосовується, якщо виплата зроблена по розділу 1.)</i>	10
7.	Ушкодження шийного, плечового, поперечного, крижового нервових сплетень і їхніх нервів. <i>Сплетень:</i>	
7.1	часткове розірвання сплетення	40

7.2	розрив сплетення	70
	<i>Розрив нервів:</i>	
7.3	гілки променевого, ліктьового, пальцювих, серединного (пальцювих нервів)	5
7.4	на рівні променевозапясного суглоба, гомілковостопного суглоба	10
7.5	на рівні передпліччя, гомілки	20
7.6	на рівні плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	40

ОРГАНИ ЗОРУ

8.	Параліч акомодації одного ока	15
9.	Геміанопсія (випадання половини поля зору) одного ока, ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз)	15
10.	Звуження поля зору одного ока:	
10.1	концентричне	10
10.2	неконцентричне	15
11.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
12.	Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретініт, дефект райдужної оболонки	10
13.	Необоротне порушення функції слізопровідних шляхів одного ока	10
14.	Опік II - III ступеня, зсув кришталика, немагнітні сторонні тіла в очному яблуку або орбіті, рубці оболонок очного яблука, що не призводять до зниження зору. (Поверхневі сторонні тіла на оболонках очей не дають основ для виплати)	5
15.	Ушкодження ока, що спричинили повну втрату зору одного ока. Якщо встановлені патологічні зміни по розділам 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, то виплати будуть зроблені не раніше, ніж через 3 місяця після травми за умови підтвердження діагнозу; сума виплат не повинна перевищувати 50% на одне око	50
16.	Ушкодження ока, що спричинили повну втрату зору єдиного ока або обох очей.	100
17.	Перелом орбіти	10

ОРГАНИ ВІДЧУТТЯ

18.	Ушкодження вушної раковини, що спричинили:	
18.1	рубцева деформація або відсутність вушній раковини до 1/3	5
18.2	повна відсутність вушній раковини	20
19.	Ушкодження вуха, що привели до втрати відчуття	
19.1	травматичне зниження слуху, підтверджена аудіометрією	5
19.2	повна глухота (розмовна промова - 0) <i>Виплати по розділах 18, 19 провадяться не раніше, ніж через 3 місяця з дня травми за умови підтвердження діагнозу.</i> Якщо передбачені виплати по розділу 18, розділ 49 не застосовується. Якщо передбачені виплати по розділу 19, розділ 20 не застосовується.	25
20.	Розрив барабанної перетинки, що наступив у результаті травми, без зниження відчуття. (При розірванні барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа виплата не провадиться)	5

ДИХАЛЬНА СИСТЕМА

21.	Перелом кісток носа, передньої стінки гайморової пазухи, ренитчастої кістки	
21.1	без зсуву	5
21.2	зі зсувом	10
22.	Ушкодження легень, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло	

	(тіла) грудної порожнини	
22.1	з однієї сторони	5
22.2	з двох сторін	10
23.	Ушкодження легені, що спричинили:	
23.1	легеневу недостатність (після закінчення 3-х місяців із дня травми)	10
23.2	видалення частини, частки легені	40
23.3	видалення легені <i>Якщо передбачені виплати по розділам 23.2, 23.3, розділ 23.1 не застосовується.</i>	60
24.	Перелом грудини	10
25.	Переломи ребер:	
25.1	трьох ребер	3
25.2	кожного наступного ребра <i>(Перелом хрящової частини ребра є підставою для виплати по розділу 25)</i>	2
26.	Проникаюче поранення грудної клітини, викликане травмою	
26.1	при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
26.2	при ушкодженні органів грудної порожнини (крім легкого)	20
27.	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки	5

СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА

28.	Ушкодження серця, эндо-, мио- і эпікарда і значних магістральних судин	25
29.	Ушкодження серця, эндо-, мио- і эпікарда і значних магістральних судин, що спричинили серцево-судинну недостатність	35
30.	Ушкодження значних периферичних судин, що не спричинили порушення кровообігу на рівні:	
30.1	плеча, стегна	5
30.2	передпліччя, гомілки	10
31.	Ушкодження значних периферичних судин, що спричинили серцево-судинну недостатність. <i>Якщо передбачені виплати по розділах 29, 31, розділи 28, 30 не застосовуються.</i>	

ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ

32.	Переломи щелеп:	
32.1	Верхній щелепи, величних кісток	5
32.2	Нижній щелепи, вивих нижньої щелепи	5
32.3	перелом двох або більш кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
33.	Ушкодження щелепи, що спричинили:	
33.1	відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	40
33.2	відсутність щелепи	60
34.	Ушкодження язику, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), що спричинили утворення грубих рубців	3
35.	Ушкодження язику, що спричинили:	
35.1	відсутність язику на рівні дистальній третини	15
35.2	на рівні середній третини	30
35.3	на рівні кореня, повна відсутність	60
36.	Ушкодження (розриви, опік, поранення) ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунка. <i>Якщо надалі провадяться виплати по розділах 37, 38, виплати, зроблені по розділу 36, повинні бути утримані.</i>	5

37.	Ушкодження (роздріви, опік, поранення) стравоходу, що спричинили:	
37.1	звуження стравоходу	40
37.2	непрохідності стравоходу (при наявності гастротомії). <i>Виплати по розділу 37 провадяться не раніше, ніж через 4 місяця після травми і за умови підтвердження діагнозу. Раніше цього терміна виплати провадяться попередньо по розділу 36.</i>	100
38.	Ушкодження (роздріви, опік, поранення) органів травлення, що спричинили:	
38.1	спаечну хворобу (стан після операції з приводу спаечної кишковій непрохідності), рубцеве звуження шлунка, кишечнику, заднепрохідного отвору	20
38.2	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлунковій залозі <i>При ускладненнях травми, передбачених у розділах 38.1 - 38.2, виплати провадяться не раніше, ніж через 3 місяця з дня травми і за умови підтвердження діагнозу. По розділу 38.3 - не раніше, ніж через 6 місяців із дня одержання травми, за умови підтвердження діагнозу</i>	40
39.	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми. Виплати по розділу 39 провадяться додатково до виплат, пов'язаних із травмою органів живота, якщо грижа явилася прямим слідством цієї травми. Грижі, що виникнули в результаті підйому важких предметів, не дають підстав для виплат.	5
40.	Ушкодження печінки в результаті травми, що спричинили:	
40.1	підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	5
40.2	печінкову недостатність	10
41.	Ушкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, що спричинили:	
41.1	розрив печінки або видalenня жовчного міхура	15
41.2	розрив печінки і видalenня жовчного міхура	20
41.3	видalenня частини печінки	20
41.4	видalenня частини печінки і жовчного міхура	30
42.	Ушкодження селезінки, що спричинили:	
42.1	підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
42.2	видalenня селезінки	30
43.	Ушкодження шлунка, кишечнику, підшлункової залози, брижа, що спричинили:	
43.1	резекцію 1/3 шлунка, 1/3 кишечнику	25
43.2	резекцію 1/2 шлунка, 1/2 кишечнику	25
43.3	резекцію 2/3 шлунка, 2/3 кишечнику, 2/3 тіла підшлункової залози	50
43.4	резекцію шлунка, 2/3 підшлункової залози, кишечнику	60
43.5	резекцію шлунка, кишечнику і частини підшлункової залози	90
44.	Ушкодження органів черевної порожнини, у зв'язку з чим була зроблена:	
44.1	лапаротомія при підозрі на ушкодження органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	5
44.2	лапаротомія, при ушкодженні органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10

Виплати, передбачені в розділах 41 - 44, провадяться, якщо згадані в даних розділах операції здійснювалися безпосередньо після їх у зв'язку з нещасним випадком

Якщо передбачається виплата по розділам 40 - 43, розділ 44 не застосовується

СЕЧОСТАТЕВА СИСТЕМА

45.	Ушкодження нирки, що спричинили:	
45.1	удар нирки, підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсульний розрив нирки, що не потребував оперативного втручання	5
45.2	видалення частини нирки	20
45.3	видалення нирки	40
46.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечівника), що спричинили:	
46.1	гостру ниркову недостатність, піеліт, пислоцістіт	10
46.2	зменшення обсягу сечового міхура	10
46.3	звуження сечоводу, сечовидільного каналу	20
46.4	непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатеві свищи <i>Страхові виплати по розділам 46.2 - 46.4 провадяться не раніше 6 місяців із дня травми і за умови підтвердження діагнозу.</i> Якщо в результаті травми наступить порушення функції декількох органів сечовидільної системи, страхова виплата здійснюється по одному з пунктів розділу 46, що враховує найбільше важке ушкодження	30
47.	Ушкодження жіночої статевої системи, що призвели до:	
47.1	втрати однієї маткової труби	15
47.2	втрати двох яєчників, двох маткових труб	20
47.3	втрати матки з трубами або без	25
48.	Ушкодження чоловічої статевої системи, що призвели до:	
48.1	втрати яєчка	15
48.2	втрати 2-х яєчок, частини статевого члена	20
48.3	втрати статевого члена	25

М'ЯКІ ТКАНИНИ

49.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передня-боковій поверхні, підщелепної області, вушних раковин, що призвели до:	
49.1	утворенню рубців із площею від 10 до 19 кв. см	10
49.2	утворенню рубців із площею від 20 до 30 кв. см	30
49.3	сильній зміні природного виду обличчя (спотворюванню) або утворенню рубців із площею більш 30 кв. см. До косметичне помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по фарбуванню від навколишньої шкіри, утягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягають тканини. <i>Рішення про виплату по розділу 49 приймається не раніше 1 місяця з дня травми.</i>	55
50.	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулубу, кінцівок, що призвело до утворення рубців, а також опіків III - IV ступеня і поранень площею:	
50.1	від 4% до 6% поверхні тіла	20
50.2	від 6 % до 8% поверхні тіла	25
50.3	від 8% до 10% поверхні тіла	30
50.4	10% і більше.	35

	<i>1% поверхні тіла досліджуваного дорівнює площі його долоні і пальців. Якщо провадяться виплати за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, переломах кісток, пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і ін.), розділ 50 не застосовується</i> <i>Виплата по розділу 50 провадиться не раніше 1 місяця з дня травми</i>	
51.	Опіки м'яких тканин тулуба і кінцівок I - II ступеня площею:	
51.1	від 4% до 10% поверхні тіла	5
51.2	від 10% і більш поверхні тіла <i>Виплата по розділу 51 провадиться не раніше 1 місяця з дня травми. Загальна сума виплат по розділам 49, 50, 51 не може перевищувати 40%</i>	10
52.	Опікова хвороба, опіковий шок	10

ХРЕБЕТ

53.	Перелом або вивих тіл, дужок, суглобних відростків хребців (за винятком крижів і куприка)	
53.1	одного-двох	15
53.2	трьох і більш <i>Виплата по розділу 53 провадиться не раніше, ніж через 1 місяць із дня травми за умови підтвердження діагнозу</i>	25
54.	Часткове або повне розірвання меж хребцевих низок (при терміні лікування менше 14 днів) за винятком куприка У випадку рецидиву під вивику хребця страхове покриття не виплачується	5
55.	Перелом поперечних або остистих відростків	
55.1	одного-двох	5
55.2	трьох або більш <i>Якщо передбачені виплати по розділу 53, розділ 55 не застосовується</i>	10
56.	Перелом крижів	10
57.	Ушкодження куприка	
57.1	вивих, перелом куприкових хребців	5
57.2	видалення куприкових хребців внаслідок травми	10

**ВЕРХНЯ КІНЦІВКА,
ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ**

58.	Перелом лопатки, ключиці, розриви акроміально-ключичного або грудино - ключичного зчленувань	
58.1	перелом однієї кістки або розриви одного зчленування	5
58.2	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розриви двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування, перелом вивих ключиці	10

ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ

59.	Ушкодження плечового суглоба (суглобної западини, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шейки, бугорків, низок, суглобної торби)	
59.1	перелом суглобової западини лопатки, підвивих і повне або часткове розірвання сухожиль, капсули плечової торби, відриви кісткових моментів, включаючи горбок	5
59.2	перелом двох кісток, перелом лопатки, вивих плеча	10
59.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелом - вивих плеча, перелом, що не зростився (при лікуванні не менше 9 місяців)	15
60.	Ушкодження плечового суглоба, що призвели до:	
60.1	відсутності рухливості суглоба (анкілозу)	30

60.2	плечовому суглобу , що “бовтається”, у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток. <i>Виплата по розділу 60 провадиться не раніше 6 місяців із дня травми; дана виплата є додатковою. У цьому випадку додаткових виплат у зв'язку з трансплантацією не провадиться. Якщо виплата була зроблена з приводу травми плечового суглоба по розділу 59, а потім ускладнення викликали необхідність зробити виплату по розділу 60, виплата повинна бути зроблена по одному з пунктів розділу 60, з утриманням суми попередньої виплати.</i>	
------	---	--

ПЛЕЧЕ

61.	Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів)	
61.1	без зсуву	10
61.2	зі зсувом	15
62.	Травматична ампутація верхньої конечності, включаючи лопатку, ключицю або їхні частини	70
63.	Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, що призвело до її ампутації	65

ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ

64.	Ушкодження області ліктьового суглоба	
64.1	перелом однієї кістки без зсуву уламків, розриви низок	5
64.2	перелом двох кісток без зсуву уламків	10
64.3	перелом кісток із зсувом уламків	15
65.	Ушкодження області ліктьового суглоба, що призвели до:	
65.1	відсутності рухливості в суглобі	30
65.2	ліктьовому суглобу , що “бовтається”, (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	40

ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

66.	Перелом кісток передпліччя	
66.1	однієї кістки	10
66.2	двох кісток	15
67.	Травматична ампутація або серйозне ушкодження, що призвели до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	<i>Якщо були встановлені патологічні зміни, зазначені в розділах 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, розмір виплати не повинен перевершувати на одну руку на рівні ключиці - 70%, вище ліктя - 65%, нижче ліктя - 60%</i>	

ПРОМЕНЕВОЗАПЯСНИЙ СУГЛОБ

68.	Ушкодження області променеве зап'ясного суглоба	
68.1	перелом однієї кістки передпліччя, відрив шиловидного відростку (відростків), відрив фрагмента (ів) кістки	5
68.2	перелом двох кісток передпліччя, повний або часткове розірвання низок	10
69.	Внутрішнє суглобні переломи кісток променеве зап'ястного суглоба, що призвели до відсутності рухливості суглоба (анкілозу)	20
	<i>Виплата по розділу 69 провадиться не раніше 6 місяців із дня травми</i>	

КІСТКИ КИСТИ

70.	Перелом кісток зап'ястя, п'ясткових кісток одної кисті	
70.1	перелом однієї кістки (за винятком човнико подібної)	2
70.2	двох і більш кісток (за винятком човникоподібної кістки), човникоподібної кістки	5
70.3	переломи, що не зрослися, однієї або двох кісток <i>Виплата по розділу 70.3 провадиться не раніше 6 місяців із дня травми</i>	10

	<i>за умови підтвердження діагнозу</i>	
71.	<p>Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвели до її ампутації на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променеве зап'ястного суглоба.</p> <p>Якщо були встановлені патологічні зміни, зазначені в розділах 69, 70, 71, загальна сума виплат не повинна перевершувати 55% на одну кисть.</p>	55

ПАЛЬЦІ РУКИ ВЕЛИКИЙ ПАЛЕЦЬ

72.	Перелом фаланги (фаланг), розрив суглобової капсули	3
73.	<p>Ушкодження пальця, що спричинило за собою відсутність рухливості</p> <p><i>Виплати по поділі 73 провадяться не раніше 6 місяців із дня травми за умови підтвердження діагнозу</i></p>	5
74.	Травматична ампутація пальця або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні:	
74.1	нігтьової фаланги і меж фалангового суглоба	5
74.2	основної фаланги, п'ясне фалангового суглоба (утрата пальця)	10
74.3	п'ясткової кістки	15

ДРУГІ, ТРЕТИ, ЧЕТВЕРТИ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ

75.	Перелом фаланги (фаланг), розривши сухожиль пальця	1
76.	<p>Ушкодження пальця, що спричинили відсутність рухливості</p> <p><i>Виплати по поділі 76 провадяться не раніше 6 місяців із дня травми за умови підтвердження діагнозу</i></p>	2
77.	Травматична ампутація або ушкодження пальця, що призвели до ампутації:	
77.1	пальця на рівні нігтьової фаланги (утрата фаланги)	2
77.2	пальця на рівні середньої фаланги (утрата двох фаланг)	3
77.3	пальця на рівні основної фаланги (утрата пальця)	5
77.4	пальця на рівні основної фаланги (утрата пальця) із п'ястковою кісткою	10
77.5	усіх пальців одної кисті	50

ТАЗ

78.	Перелом кісток таза:	
78.1	перелом крила	5
78.2	перелом лобкової, сідничної кістки, тіла підвздошної кістки, вертлюжної западини	10
78.3	перелом двох і більш кісток	15
79.	Розрив лобкової, криже - підвздошного зчленування:	
79.1	одного-двох	10
79.2	більш двох	15

НИЖНЯ КОНЕЧНІСТЬ ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ

80.	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
80.1	вивих тазостегнового суглоба з відривом кісткового фрагмента (фрагментів)	3
80.2	повне або часткове розірвання низок, ізольований відрив вертіла (вертелів)	5
80.3	перелом голівки, шейки, проксимального метафіза стегна	15
81.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що спричинили:	
81.1	відсутність рухливості (анкілоз)	20

	<i>Виплати по розділу 81.1 провадяться не раніше 6 місяців із дня травми за умови підтвердження діагнозу</i>	
81.2	суглоб , що "бовтається" , (у результаті резекції голівки стегна, вертлужної западини)	50

СТЕГНО

82.	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):	
82.1	без зсуву уламків	20
82.2	зі зсувом уламків	25
83.	Перелом стегна, що ускладнився утворенням помилкового суглоба (перелом , що не зростився)	45
84.	Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвело до ампутації конечності на будь-якому рівні стегна:	
84.1	однієї конечності	60
84.2	єдиної конечності <i>Якщо встановлені патологічні зміни, зазначені в розділах 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, загальна сума виплат на одну ногу не повинна перевищувати 70% - вище середньої частини стегна, 60% нижче середньої частини стегна</i>	100

КОЛІННИЙ СУГЛОБ

85.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинили:	
85.1	ушкодження меніска (менісків), розрив зв'язок , відриви кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надмищелку (надмищелків), перелом голівки малої гомілкової кістки	5
85.2	перелом міжмищелкових узвиш, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
85.3	перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	15
85.4	перелом кісток, що складають колінний суглоб (дистальній епіфіз стегна і проксимальній епіфіз великогомілкової кістки)	20
86.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинили:	
86.1	відсутність рухливості в коліні Виплати по розділу 86.1 провадяться не раніше 6 місяців із дня травми за умови підтвердження діагнозу	30
86.2	колінний суглоб , що "бовтається" , (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	40

ГОМІЛКА

87.	Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів)	
87.1	малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів	10
87.2	великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	15
87.3	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	15
88.	Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвели до:	
88.1	екзартікуляції в колінному суглобі	40
88.2	ампутації гомілки на будь-якому рівні <i>Якщо встановлені патологічні зміни по розділах 85, 86, 87, 88, загальна сума виплат не повинна перевищувати на одну ногу, нижче коліна - 50%, до середини нижньої частини ноги - 45%</i>	45

ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ

89.	Ушкодження області гомілковостопного суглоба	
89.1	розрив зв'язок, перелом щиколотки або краю великогомілкової кістки	5
89.2	перелом обох щиколоток, перелом щиколотки з краєм	10

	великогомілкової кістки, розриви дистального міжгомілкового синдесмозу	
89.3	перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розриви дистального міжгомілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) ступні	15
90.	Ушкодження гомілковостопного суглоба, що спричинили	
90.1	відсутність рухливості суглоба (анкілоз) <i>Виплата по пункті 90.1 провадиться не раніше б місяців із дня травми за умови підтвердження діагнозу</i>	25
90.2	екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	30
90.3	гомілковостопний суглоб, що "бовтається", (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	35
91.	Розрив Ахіллова сухожилля	2

СТОПА

92.	Ушкодження стопи	
92.1	перелом однієї, двох кісток, розрив зв'язок (крім побічної кістки)	2
92.2	перелом трьох і більш кісток, п'яткової кістки	10
93.	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило її ампутацію на рівні:	
93.1	плюсне - фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	20
93.2	усіх плюсневих кісток	20
93.3	предплюсни	25
93.4	таранної, п'яткової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата стопи) <i>Якщо встановлені патологічні зміни, що передбачені розділами 89, 90, 91, 92, 93, то загальна сума виплат не повинна перевищувати 40% на одну ступню</i>	35

ПАЛЬЦІ СТОПИ

94.	Переломи фаланг (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожиль) пальця (пальців) однієї стопи:	
94.1	перелом однієї фаланги, декількох фаланг	1
94.2	перелом однієї фаланги або декількох фаланг, трьох – п'яті пальців	5
95.	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило ампутацію великого пальця:	
95.1	на рівні нігтіової фаланги (утрата нігтіової фаланги)	2
95.2	на рівні основної фаланги (утрата пальця)	5

Других, третіх, четвертих, п'ятого пальців

95.3	двох пальців на рівні нігтіових або середніх фаланг	1
95.4	одного пальця на рівні основної фаланги (утрата пальця)	2
96.	Ушкодження, що призвело до розвитку пост травматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеоміеліту, порушенню трофіки <i>Розділ 96 застосується при тромбофлебітах, лімфостазе и порушеннях трофіки, що настали внаслідок травми опорно - рухуючого апарату (за виключенням ушкодження великих периферичних судин та нервів), через 6 місяців із дня травми при умові підтвердження діагнозу. Гнойові запалення пальців стоп не дають підстав для використання розділу 96</i>	5

**Додаток 2 до Правил
доброприватного страхування
від нещасних випадків**
(нова редакція)

“07 листопада” 2006 р.

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
(розмір виплат у відсотках від страхової суми)

1.	Постійна повна втрата зору	
1.1.	обома очима або єдиним оком	100%
1.2.	втрата зору одним оком	50%
2.	Повна втрата слуху	
2.1.	на обидва вуха або єдиним вухом	50%
2.2.	втрата слуху на одне вухо	15%
3.	Повна втрата смаку	5%
4.	Повна втрата нюху	10%
5.	Втрата двох кінцівок	80%
6.	Втрата однієї руки до ключиці	75%
6.1	однієї руки до плечового суглоба	65%
6.2.	однієї руки до лучезапястного суглоба	60%
6.3	кисті руки	55%
6.4	великого пальця кисті	10%
6.5	вказівного пальця кисті	5%
6.6.	кожного з інших пальців кисті	2%
7.	Втрата однієї ноги до коліна	70%
7.1.	однієї ноги до середини стегнової кістки	60%
7.2.	однієї ноги до нижнього кінця стегнової кістки	50%
7.3.	однієї ноги до гомілкової кістки	45%
7.4.	однієї ноги в гомілковостопному суглобі	40%
7.5.	великого пальця ступні	3%
7.6	кожного з інших пальців ступні	1%
8.	Втрата зовнішніх органів сечостатевої системи	50%
9.	Перелом кісток черепа	40%
9.1.	Струс головного мозку: - при терміні лікування до 14 днів	25%
9.2	- при терміні лікування більше 14 днів	35%
10.	Проникаюче поранення черепно-мозкового відділу	70%
10.1	грудної порожнини	50%
10.2	черевної порожнини	50%
11.	Перелом або вивих щелепи	25%
12.	Перелом кісток тазостегнового суглоба	40%
13.	Ушкодження спинного мозку	30%
14.	Необоротні ушкодження спинного мозку	100%
15	Ушкодження серця, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	60%
16.	Ушкодження органів травлення	40%
17.	Випадкове гостре отруєння	15%
18.	Укуси змій, правець, ботулізм	20%

Додаток 3 до Правил
добровільного страхування від нещасних випадків
(нова редакція)
"07 листопада" 2006 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

Страховий річний тариф у процентах від страхової суми вираховується за формулою $T=K \cdot K_1 \cdot K_2 \cdot K_3 \cdot K_4 \cdot K_5$, де K – базовий тариф, який залежить від страхових випадків, а K_1 , K_2 , K_3 , K_4 , K_5 поправочні коефіцієнти, наведені нижче:

Коефіцієнт K – базовий страховий тариф, в залежності від страхових випадків	
СТРАХОВІ ВИПАДКИ	K
смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування	0,3
травматичне ушкодження Застрахованої особи чи інший розлад здоров'я, передбачений Розширеною таблицею страхових виплат (Додаток №1 до Правил) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в під час дії Договору страхування	0,8
тяжке травматичне ушкодження Застрахованої особи, яке сталося внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування і яке входять до переліку в Таблиці страхових виплат (Додаток №2 до Правил)	0,6
тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування	0,6
встановлення Застрахованій особі вперше I, II або III групи інвалідності (в т. ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування	0,5

Коефіцієнт K_1 – поправочний коефіцієнт, що враховує територію дії страхування	
Територія дії Договору страхування	K_1
Україна	1,0
Країни СНД та Європа	1,1-1,3
Весь світ	1,2-1,5

Коефіцієнт K_2 – поправочний коефіцієнт, що враховує термін страхування	
Термін страхування	K_2
до 7 днів включно	0,07
до 10 днів включно	0,1
до 15 днів включно	0,15
до 24 днів включно	0,2
до 1 місяця включно	0,25
до 2 місяців включно	0,30
до 3 місяців включно	0,40
до 4 місяців включно	0,50
до 5 місяців включно	0,60
до 6 місяців включно	0,70
до 7 місяців включно	0,75
до 8 місяців включно	0,80
до 9 місяців включно	0,85

до 10 місяців включно	0,90
до 11 місяців включно	0,95
до 12 місяців включно	1,00
на 2 роки	1,8
на 3 роки	2,5
на 4 роки	3,0
на 5 років	3,5

Коефіцієнт К₃ – поправочний коефіцієнт, що враховує професійні та виробничі ознаки (рід заняття) застрахованої особи

Професія (рід заняття) Застрахованої особи	K₃
I група – діти до 16 років, службовці, інженерно - технічні працівники та інші категорії громадян, безпосередньо не зайняті у процесі виробництва; працівники літератури, мистецтва, педагогічний персонал середніх шкіл, позашкільних дитячих закладів, дитячих садків, викладачі та студенти вищих училищ закладів, технікумів, коледжів; домогосподарки; медичні працівники; працівники торгівельної мережі та громадського харчування (крім кухаря); працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням цінностей); працівники пошти та телеграфу, бібліотек; персонал готелів; двірники; кіоскери та інші працівники, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.	0,85 - 1,00
II група -особи, безпосередньо зайняті у процесі виробництва-робочі, службовці, працівники сільського господарства; працівники легкої, деревообробної, машинобудівної, скляної промисловості; наземний обслуговуючий персонал авіаційних підприємств; працівники ветеринарної служби та швидкої допомоги; працівники обробної промисловості; працівники побутового та комунального господарств, працівники харчової промисловості; особи, які працюють на будівництві, залізничному та іншому рейковому транспорту (крім машиністів), річкових і озерних пароплавствах та риболовних судах; працівники поліграфічних підприємств; військовослужбовці; працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, ДАІ, водіїв); кондуктори та контролери автобусів, тролейбусів, трамваїв; робітники електростанцій та експедицій, працівники санепідемстанцій; кухарі та інші працівники, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.	1,3 - 1,5
III група - особи, які безпосередньо зайняті в процесі виробництва в металургійній промисловості (доменне, прокатне, сталеплавильне та чугуно-ливарне виробництво, а також ліття кольорових металів), в гірничовидобувній промисловості (добування на поверхні), нафтоперегонці та нафтоочистці; особи, які працюють на будівельних механізмах, в т.ч. кранівники баштових, плавучих, підйомних та інших кранів, на морському судноплавстві; члени авіаційних екіпажів (пілоти, штурмани та ін.), працівники воєнізованої охорони та спеціалізованих охоронних служб, журналісти, фото-, теле-, кінопрортери; керівники комерційних, акціонерних структур, працівники карного розшуку, ДАІ, артисти цирку, які виконують трюки, акробати, гімнасти, авто-мотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; водії транспортних засобів (в т.ч. й машиністи потягів), та інші, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.	1,5- 2,0
IV група - особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтогазових і газових свердловин; працівники рятувальних служб; працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин; водолази; особи, праця яких пов'язана з мисливством, рибальством у морях і океанах, верхолазними, покрівельними роботами; кранівники, електрики високовольтних мереж, випробувачі автомашин і літаків, інкасатори та особи, які перевозять цінності, та інші, які можуть бути прирівняні до цієї групи застрахованих.	2,0 - 3,5

Коефіцієнт K_4 – поправочний коефіцієнт, що враховує кількість застрахованих осіб

<i>Кількість застрахованих осіб</i>	<i>Kгр</i>
До 10 осіб	1,0
10-50	0,9
51-100	0,8
101-200	0,7
201-500	0,6
Більше 500	0,2-0,5

Коефіцієнт K_5 – поправочний коефіцієнт.

Вираховується експертним шляхом в залежності від додаткових особливих умов Договору страхування в межах від 0,3 до 5,0.

Норматив витрат на ведення справи складає 30%.

За будь-яких умов, загальний розмір страхового тарифу за Договором страхування не може перевищувати 20% від страхової суми.

*Актуарій
(диплом № 005 від "17" вересня 1999 р.)*

Федорова С. В.

Правила добровільного страхування від нещасних випадків
(нова редакція)

Голова Правління
ЗАТ Страхова компанія "Мега-Поліс"

Чукін Д. А.
Пронумеровано і прошито 28 арк.

Державна комісія з регулювання
фінансових послуг України

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Підп. Віталій Григорович Чукін
Голова Державної комісії з регулювання
фінансових послуг України

Підпись

дата 23.11.06

Реєстраційний номер 02 ВД 44 3

