

“ЗАТВЕРДЖУЮ”
Голова Правління
ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»



Авдєєв С.О.

«23» березня 2020 р.

Зареєстровані:
Національною комісією, що здійснює
державне регулювання у сфері ринків
фінансових послуг 09.04.2020 р.
Розпорядження № 660

Введено в дію:
з «17» квітня 2020 р.
відповідно до Наказу № 20
від «13» квітня 2020 р.

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
(нова редакція)

м. Київ, 2020

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Правила) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та інших законодавчих і підзаконних актів України.

1.2. У Правилах застосовані наступні терміни:

1.2.1. **Аматорський спорт** – спосіб проведення вільного часу, різновид хобі, в процесі якого особа займається активними видами діяльності, які вимагають активної фізичної роботи організму, і який передбачає непрофесійне заняття спортом.

1.2.2. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи для одержання страхової виплати.

1.2.3. **Груба необережність** - вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність) Застрахованою особою (Страхувальником, Вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи), внаслідок яких настав страховий випадок, якщо Застрахована особа (Страхувальник, Вигодонабувач, спадкоємець Застрахованої особи) припускала, що вони могли призвести до страхового випадку, але легковажно розраховувала на їх відвернення, та/або не припускала наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинна і могла їх передбачити (наприклад: невиконання правил безпеки при споживанні продуктів та/або напоїв, користуванні механізмами, обладнанням; невжиття заходів щодо безпеки, обов'язок виконання яких передбачений законодавством; вчинення дій - заборонених законодавством тощо).

1.2.4. **Договір страхування** - письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, яка визначена Страхувальником у Договорі страхування, 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.

1.2.5. **Застрахована особа** - фізична особа, про страхування якої укладено Договір страхування, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

1.2.6. **Заява на страхування** - документ, який подається Страхувальником Страховику і свідчить про намір Страхувальника укласти Договір страхування, а також містить інформацію щодо істотних умов Договору страхування, необхідну для його укладення, та обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

1.2.7. **Заява на страхову виплату** - документ, який подається Страхувальником (його правонаступником або третіми особами, визначеними умовами страхування) Страховику і висловлює його бажання одержати страхову виплату та містить інформацію, необхідну для її здійснення.

1.2.8. **Компетентні органи** – державні органи та/або органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій як страховий (не страховий) випадок (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ України (МВС), Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), відповідні органи інших держав тощо).

1.2.9. **Нещасний випадок** - раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана, ненавмисна та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця Застрахованої особи) подія, що відбулась внаслідок впливу зовнішніх причин та призвела до травматичних ушкоджень та/або розладу здоров'я (нозологічних форм згідно з класифікацією МКХ Х перегляду класи S00-S99, T00-T35, T51-T65) Застрахованої особи та/або її смерті. Нещасними випадками за цими Правилами вважаються: травми, термічні та хімічні опіки, відмороження, наслідки попадання стороннього тіла, токсична дія речовин немедичного призначення. Якщо це передбачено Договором страхування, до нещасних випадків можуть відноситись наступні події: утоплення, враження блискавкою або

електричним струмом, укус тварин або отруйних комах, змії, протиправні дії третіх осіб (інших, ніж Застрахована особа). Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

1.2.10. **Одержувач страхової виплати** - особа, яка одержує страхову виплату згідно з умовами Договору страхування.

1.2.11. **Професійний спорт** – спортивна діяльність за винагороду або приз, пов'язана з інтенсивним навчально-тренувальним процесом, який направлений на досягнення максимальних, рекордних спортивних результатів, участь у спортивних заходах або тренування з метою участі у зазначених заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних клубах, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях.

1.2.12. **Спадкоємець Застрахованої особи** – особа, яка отримує страхову виплату за Договором страхування на підставі документу, що підтверджує право цієї особи на спадщину, якщо у Договорі страхування не призначений Вигодонабувач або він помер до здійснення страхової виплати.

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

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

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

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

1.2.17. **Страховий акт** – документ, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком. Страховий акт кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок та у ньому фіксується рішення про здійснення страхової виплати (із зазначенням розміру страхової виплати) або про відмову у здійсненні страхової виплати.

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

1.2.19. **Страхове свідоцтво (поліс, сертифікат)** - документ, який посвідчує факт укладання Договору страхування, та є формою Договору страхування.

1.2.20. **Страховий тариф** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється у Договорі страхування за згодою сторін.

1.2.21. **Страховик** – юридична особа, що приймає на себе за умовами Договору страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі у разі настання страхових випадків, передбачених Правилами та Договором страхування. Страховиком згідно з цими Правилами є ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».

1.2.22. **Страхувальник** - юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

1.2.23. **Травматичне ушкодження (травма)** - пошкодження тканин або органів тіла Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

1.3. Терміни, що не обумовлені Правилами, визначаються законодавством України та/або Договором страхування. Якщо значення будь-якого терміну (найменування або поняття) не обумовлено Правилами або Договором страхування та не може бути визначено виходячи із законодавства України, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

1.4. Відповідно до цих Правил ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» (далі - Страховик) укладає

Договори добровільного страхування від нещасних випадків, а також, згідно з Додатком № 1 до Правил, Договори добровільного страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою (далі – Договір страхування) із Страхувальниками.

1.5. Добровільне страхування від нещасних випадків 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 ним (нею) працездатності, встановлення йому (їй) інвалідності або отримання ним (нею) травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався зі Страхувальником чи Застрахованою особою під час дії Договору страхування.

1.6. Добровільне страхування від нещасних випадків може передбачати особливі умови страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою.

1.7. Цими Правилами визначені загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування від нещасних випадків, встановлені Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про страхування». Конкретні умови страхування визначаються за згодою сторін при укладанні Договору страхування або протягом дії Договору страхування до настання страхового випадку відповідно до цих Правил та чинного законодавства України.

1.8. Умови, що містяться в Правилах, можуть бути змінені, виключені або доповнені за письмовою згодою сторін при укладанні Договору страхування або протягом дії Договору страхування до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни, виключення або доповнення не суперечать чинному законодавству України.

1.9. Договір страхування укладається щодо страхування Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.10. При укладанні Договору страхування Страхувальник за згодою Застрахованої особи має право призначити Вигодонабувача.

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

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

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВИХ СУМ

3.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін та/або доповнень до Договору страхування та встановлюється для кожної Застрахованої особи.

3.2. В період дії Договору страхування Страхувальник за згодою Страховика може змінити розмір страхової суми:

3.2.1. При збільшенні розміру страхової суми сума доплати страхового платежу (Д) розраховується за формулою (1) для кожної Застрахованої особи окремо:

$$Д = (П2 - П1) \times Кк, \quad (1)$$

де П1, П2 - страхові платежі по первісній та кінцевій страховим сумах відповідно;

Кк - коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з Таблицею 4 Додатку № 3 до Правил та кількістю повних місяців, що залишилися до закінчення дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.

3.2.2. При зменшенні розміру страхової суми сума страхового платежу, що має бути повернена Страховиком (Д1) розраховується за формулою (2) для кожної Застрахованої особи окремо:

$$Д1 = \{П1 * (К2/К1) - В\} - П2 \quad (2)$$

Де П1, П2 - страхові платежі по первісній та кінцевій страховим сумах відповідно;

К1 – кількість днів, на яку укладено Договір страхування;

К2 – кількість днів, які залишились до закінчення дії Договору страхування;

В – страхові виплати, здійснені за час дії Договору страхування.

3.3. Договором страхування може бути передбачений інший порядок визначення суми доплати страхового платежу (Д) або суми, що має бути повернена Страхувальнику (Д1).

3.4. При зміні розміру страхової суми укладається додатковий договір до діючого Договору страхування.

3.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, у разі здійснення страхової виплати, страхова сума, встановлена в Договорі страхування для Застрахованої особи, зменшується на розмір здійсненої страхової виплати. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком є настання нещасного випадку із Застрахованою особою під час дії Договору страхування.

4.2. Страховими випадками згідно з цими Правилами є наступні події (за виключенням тих, які сталися за обставин, зазначених у розділі 5 цих Правил), які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку:

4.2.1. **Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності** (нездатність Застрахованої особи здійснювати трудову діяльність, що має тимчасовий зворотний характер під впливом лікування та реабілітаційних заходів, та триває до відновлення працездатності або встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих осіб та дітей під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку). При цьому, за згодою сторін Договору страхування можуть бути встановлені спеціальні обмеження щодо тривалості непрацездатності в днях, в разі перевищення якої, подія буде визнаватися страховим випадком.

4.2.2. **Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності)** внаслідок нещасного випадку, а саме:

4.2.2.1. встановлення інвалідності I групи;

4.2.2.2. встановлення інвалідності II групи;

4.2.2.3. встановлення інвалідності III групи

або встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” внаслідок нещасного випадку.

Якщо інше не передбачено Договором страхування, встановлення групи інвалідності (категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”) є страховим випадком, якщо Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування, вперше встановлено I, II або III групи інвалідності шляхом проведення експертного обстеження медико-соціальною експертною комісією (далі – МСЕК)

або вперше встановлено категорію “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” шляхом обстеження лікарсько-консультативною комісією (далі – ЛКК) (первинна інвалідність). Не вважається первинною інвалідність, що була встановлена Застрахованій особі шляхом зміни групи інвалідності на вищу, або якщо Застрахована особа раніше визнавалася особою з інвалідністю (“дитиною з інвалідністю” або “дитиною з інвалідністю підгрупи А”), але після перегляду група інвалідності/категорія була знята та згодом знову була призначена.

4.2.3. **Травматичне ушкодження (травма) або розлад здоров'я Застрахованої особи** внаслідок нещасного випадку;

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

4.3. Встановлення Застрахованій особі інвалідності або категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” (в тому числі зміна групи інвалідності/категорії на більш високу, якщо це передбачено Договором страхування) або смерть Застрахованої особи, які були наслідком нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування, визнаються страховими випадками, якщо вони настали не пізніше 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку, якщо інший строк не передбачено Договором страхування, незалежно від дати закінчення дії Договору страхування.

4.4. Договір страхування може бути укладений на випадок настання усіх або деяких зі страхових випадків, зазначених в п. 4.2 цих Правил. При цьому, Договір страхування щодо конкретної Застрахованої особи не може бути укладений одночасно на випадок настання подій, передбачених п.п. 4.2.1 та 4.2.3 Правил.

4.5. Договір страхування може бути укладений на умовах обмеженого набору причин та обставин настання страхового випадку, що не суперечить законодавству України. Наприклад, Договір страхування може бути укладений на випадок настання нещасних випадків тільки під час занять зазначеними в Договорі страхування видами спорту, тільки на території спортивного або іншого оздоровчого, розважального закладу, керування транспортним засобом, знаходження в транспортному засобі, виконання спеціальних видів робіт тощо. Всі такі обмеження та/або особливі умови зазначаються в Договорі страхування за згодою сторін.

4.6. Конкретний перелік страхових випадків узгоджується Страховиком і Страхувальником при укладанні Договору страхування та зазначається в Договорі страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страховими випадками не визнаються події, що сталися внаслідок:

5.1.1. Вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій (незалежно від її психічного стану).

5.1.2. Дій/бездіяльності Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, а також під впливом медикаментів, на які вимагається рецепт та які приймалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, що не мала на це відповідної кваліфікації, за виключенням випадків, коли вживання Застрахованою особою таких речовин сталося в результаті протиправних дій третіх осіб, що підтверджено документами компетентних органів.

5.1.3. Самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства Застрахованою особою за виключенням випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено документами компетентних органів.

5.1.4. Навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або нанесення шкоди здоров'ю незалежно від її психічного стану.

5.1.5. Самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється Застрахованою

особою самостійно (без медичного призначення лікаря) або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії.

5.1.6. Керування транспортним засобом Застрахованою особою, яка не має посвідчення водія на право керування транспортними засобами відповідної категорії, а також у результаті передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка не має посвідчення водія на право керування транспортними засобами відповідної категорії. При цьому, тимчасове обмеження Застрахованої особи (іншої особи, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) у праві керування транспортними засобами прирівнюється до керування транспортним засобом без посвідчення водія.

5.1.7. Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у тому числі якщо був встановлений факт вживання Застрахованою особою алкоголю та/або наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, а також у результаті передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у тому числі якщо був встановлений факт вживання такою особою алкоголю та/або наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, або якщо Застрахована особа (інша особа, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) не виконала обов'язок пройти огляд (в тому числі, але не виключно, медичний) на стан сп'яніння.

Наявність факту (зокрема, але не виключно, фіксація в Протоколі про адміністративне правопорушення, за що передбачена відповідальність за ст. 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення, інших документах, складених Національною поліцією України або компетентними органами інших держав) алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або знаходження під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції під час керування транспортним засобом Застрахованою особою (іншою особою, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) є достатньою підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування та не залежить від подальшого розгляду судом справи про адміністративне правопорушення та наявності/відсутності складу чи події адміністративного правопорушення. Якщо в Протоколі про адміністративне правопорушення, за що передбачена відповідальність за ст. 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення, інших документах, складених Національною поліцією України або компетентними органами інших держав (або в інших документах, отриманих Страховиком самостійно в процесі розслідування причин та обставин події), зафіксовано наявність ознак сп'яніння Застрахованої особи (іншої особи, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) та Застрахована особа (інша особа, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) відмовилась від огляду в присутності двох свідків та/або відмовилась від огляду в закладі охорони здоров'я, це є достатньою підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування. Відмова Страховика згідно з цим пунктом Правил не підлягає перегляду, якщо судом буде встановлена відсутність складу чи події адміністративного правопорушення.

5.1.8. Вчинення Застрахованою особою, Страхувальником, Вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи навмисних дій та/або грубої необережності, що призвели до настання нещасного випадку.

5.1.9. Нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших слідчих дій, передбачених законодавством, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.

5.1.10. Свідомого перебування Застрахованої особи у місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та/або здоров'я (місця проведення вибухових робіт, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо).

5.1.11. Учасі Застрахованої особи у будь-якій діяльності, що має підвищену небезпеку

для життя та/або здоров'я (в тому числі, але не виключно, полювання, виконання трюків з використанням транспортних засобів, вибухових речовин, зброї тощо).

5.1.12. Занять Застрахованою особою будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом).

5.1.13. Участі Застрахованої особи в будь-яких авіаційних польотах (за винятком польотів в якості пасажера на регулярних або чартерних рейсах, що здійснюються авіаційними перевізниками у порядку, визначеному законодавством).

5.1.14. Служби Застрахованої особи в збройних силах (строкова, за контрактом тощо), правоохоронних органах (державних органах, що здійснюють відповідно до законодавства правоохоронну діяльність), інших утворених відповідно до законодавства органах спеціального призначення, добровольчих підрозділах або інших самоорганізованих підрозділах, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку.

5.1.15. Порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки, інших вимог нормативно-правових актів, порушення правил експлуатації будь-яких об'єктів, механізмів тощо, а також транспортних засобів.

5.1.16. Порушення Застрахованою особою встановлених законодавством правил безпеки дорожнього руху.

5.1.17. Захворювання Застрахованої особи, що не має прямого причинно-наслідкового зв'язку з нещасним випадком.

5.1.18. Діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків) та їх негативних наслідків.

5.1.19. Отруєння лікувальними засобами, медикаментами та біологічними субстанціями.

5.1.20. Отруєння етилен гліколем та/або іншими речовинами, які містять етиловий спирт, вживання будь-яких алкогольних виробів та їх сурогатів, наркотичних та/або токсичних речовин, харчова токсикоінфекція, сальмонельоз, дизентерія, інші інфекції, які передаються фекально-оральним шляхом.

5.1.21. Інших причин, передбачених Договором страхування, що не суперечить законодавству України.

5.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо подія сталася внаслідок:

5.2.1. Дії ядерної енергії у будь-якій формі, радіації або радіоактивного забруднення.

5.2.2. Військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів чи дій;

5.2.3. Надзвичайного, особливого чи військового (воєнного) стану, оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору страхування.

5.2.4. Громадських заворушень, масових безладів, масових зібрань (мітингів), масових заворушень, збройних конфліктів міжнародного та міжнародного характеру, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, війни або будь-якої події, викликані збройним конфліктом (міжнародним та/або міжнародним), локауту, диверсії, терористичного акту або дії наслідків терористичної діяльності.

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

5.2.6. Блокування транспортних комунікацій, а також захоплення транспортного підприємства, групового порушення громадського порядку, закликів до вчинення дій, що загрожують громадському порядку, захоплення державних або громадських будівель чи споруд, опору представникові влади, працівникові правоохоронного органу, державному виконавцю, приватному виконавцю, члену громадського формування з охорони громадського порядку і державного кордону або військовослужбовцеві, самоправства.

Примітка: шкода, що виникла внаслідок подій, передбачених п. 5.2 Правил, є

виключенням зі страхових випадків незалежно від того, прямо чи опосередковано вона була заподіяна або викликана вказаними подіями, були такі події єдиною причиною або однією із декількох причин чи обставин заподіяння шкоди, мали вони вплив на заподіяння шкоди одночасно чи послідовно. Події, передбачені п. 5.2 Правил, підтверджуються Витягом з Єдиного реєстру досудових розслідувань, довідкою Торгово-промислової палати, іншими документами, виданими відповідно до законодавства.

5.3. Страховими випадками не вважаються випадки, які вказані в п. 4.2 Правил, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на дату настання нещасного випадку була визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною, знаходилась на освідченні МСЕК, перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована, мала інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини (категорію “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”), знаходилась на стаціонарному лікуванні, мала психічну хворобу або онкологічну хворобу, та не повідомила Страховика про зміну страхового ризику за Договором страхування в письмовій формі протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

5.4. Не визнається страховим випадком встановлення інвалідності Застрахованій особі (категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”) та/або смерть Застрахованої особи, якщо буде встановлено, що причиною їх встановлення (настання), поряд із захворюваннями чи травмами, викликаними нещасним випадком, є також захворювання, хворобливі стани чи травми, що не мають прямого причинно-наслідкового зв'язку з нещасним випадком, чи які були наявні в Застрахованої особи до нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.5. Виключенням із страхових випадків є визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою або оголошення померлою в порядку, визначеному законодавством.

5.6. При укладенні Договору страхування та/або при внесенні змін та/або доповнень до Договору страхування за згодою сторін Договору страхування можуть встановлюватися обмеження страхування:

- за місцем дії Договору страхування (населений пункт, область, регіон тощо);
- за віком Застрахованої особи;
- інші обмеження з урахуванням конкретних умов страхування, що погоджені сторонами Договору страхування та не суперечать законодавству України.

5.7. Страховик не відшкодовує непрямі збитки (упущену вигоду, неотриманий прибуток, судові витрати, податки, штрафи, пені та інші непрямі збитки) та моральну шкоду.

5.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать законодавству України.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.

6.2. Договір страхування може укладатись на строк:

6.2.1. до одного року;

6.2.2. на один рік;

6.2.3. на строк більше одного року.

6.3. Договором страхування можуть бути передбачені періоди дії Договору страхування (періоди страхування), протягом яких в межах строку дії Договору страхування Страховик несе відповідальність за Договором страхування.

6.4. Договір страхування набуває чинності з моменту надходження першого страхового платежу на поточний рахунок або до каси Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.5. Договір страхування припиняє дію о 24⁰⁰-дати, вказаної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування, крім випадків, передбачених Договором страхування згідно з розділом 15 Правил.

6.6. Місцем дії Договору страхування є територія України, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховик не несе відповідальності за випадками, що сталися поза місцем дії Договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Страхувальник може укладати зі Страховиком Договори страхування щодо страхування Застрахованих осіб лише за згодою цих осіб, крім випадків, передбачених законодавством України. Договір страхування щодо страхування неповнолітніх осіб може бути укладений лише за письмовою згодою їх батьків (опікунів, піклувальників).

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

7.3. У випадку, якщо Договір страхування укладається на підставі письмової Заяви на страхування Страхувальника, в ній зазначаються всі істотні та відомі Страхувальнику обставини, що мають відношення до предмету Договору страхування та оцінки ступеня страхового ризику. Подана Страхувальником Заява на страхування не зобов'язує Страховика та Страхувальника укладати Договір страхування. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин відмови.

7.4. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Істотними є такі обставини, що можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання Договору страхування взагалі або щодо укладання Договору страхування на погоджених із Страхувальником умовах.

7.5. Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту відомостей, наданих ним при укладанні Договору страхування.

7.6. До обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику при укладанні Договору страхування належать наступні обставини:

7.6.1. Застрахована особа на дату укладання Договору страхування була визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною, знаходилась на освідченні МСЕК, перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована, мала інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини (категорію “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”), знаходилась на стаціонарному лікуванні, мала психічну хворобу або онкологічну хворобу.

7.6.2. Заняття Застрахованою особою будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом).

7.6.3. Участь Застрахованої особи у будь-якій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя та/або здоров'я (в тому числі, але не виключно, полювання, виконання трюків з використанням транспортних засобів, вибухових речовин, зброї тощо).

7.6.4. Участь Застрахованої особи в будь-яких авіаційних польотах (за винятком польотів в якості пасажирів на регулярних або чартерних рейсах, що здійснюються авіаційними перевізниками у порядку, визначеному законодавством).

7.6.5. Вид професійної діяльності Застрахованої особи.

7.6.6. Вік Застрахованої особи.

7.6.7. Інформація щодо настання нещасних випадків із Застрахованою особою за останні 5 (п'ять) років.

7.6.8. Інші обставини, передбачені Договором страхування та/або Заявою на страхування.

7.7. Якщо Страхувальник письмово не повідомив Страховику при укладанні Договору страхування про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику з наступного переліку: Застрахована особа на дату укладання Договору страхування була визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною, знаходилась на освідченні МСЕК, перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована, мала інвалідність будь-якої групи з будь-якої

причини (категорію “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”), знаходилась на стаціонарному лікуванні, мала психічну хворобу або онкологічну хворобу, або повідомив Страховика свідомо неправдиві відомості про такі обставини при укладанні Договору страхування, Договір страхування вважається не укладеним.

7.8. При зміні обставин, що істотно впливають на ступінь страхового ризику, Страхувальник зобов'язаний протягом 2 (двох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) повідомити про це в письмовій формі Страховика для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору страхування.

7.9. У випадку зміни обставин, що істотно впливають на ступінь страхового ризику, Страховик має право вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу, а у випадку відмови Страхувальника – вимагати дострокового припинення дії Договору страхування. Договором страхування за згодою сторін може бути передбачений також інший порядок дій сторін при зміні ступеня страхового ризику.

7.10. За цими Правилами передбачається укладання Договору страхування як окремої фізичної особи, так і групи осіб. При страхуванні групи осіб Договір страхування може містити як загальні умови страхування для усіх Застрахованих осіб, так і особливі умови страхування окремих Застрахованих осіб.

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

7.12. Договір страхування укладається у письмовій формі. Відповідно до законодавства України Договір страхування вважається таким, що укладений у письмовій формі, якщо його зміст зафіксований в одному або кількох документах (у тому числі електронних), у листах, телеграмах, якими обмінялися сторони. Якщо сторони домовилися укласти електронний Договір страхування у порядку, передбаченому законодавством України, він вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до Договору страхування, укладеного у письмовій формі. Порядок укладання електронних Договорів страхування затверджується Страховиком відповідно до Законів України «Про електронні довірчі послуги», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та інших законодавчих і підзаконних актів України.

7.13. У випадку втрати Страхувальником примірника Договору страхування на підставі письмової заяви Страховик видає йому дублікат. Після видачі дубліката втрачений примірник Договору страхування вважається недійсним.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Ознайомитись з умовами Договору страхування та Правилами.

8.1.2. У разі настання страхового випадку (якщо Страхувальник є Застрахованою особою/Вигодонабувачем) на отримання страхової виплати з урахуванням умов Договору страхування.

8.1.3. Ініціювати внесення змін та/або доповнень до Договору страхування згідно з розділом 15 Правил.

8.1.4. Ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування (в тому числі щодо окремої Застрахованої особи) згідно з розділом 15 Правил.

8.1.5. На отримання дублікату Договору страхування у разі втрати оригіналу.

8.1.6. При укладанні Договору страхування призначити за згодою Застрахованої особи фізичну особу або юридичну особу (Вигодонабувача) для отримання страхових виплат, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.1.7. Оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Своєчасно і в повному розмірі вносити страхові платежі згідно з умовами

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 інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

8.2.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування.

8.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку, в тому числі, але не обмежуючись, виконувати призначення лікаря.

8.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та в формі, що передбачені умовами Договору страхування.

8.2.6. Ознайомити Застраховану особу з умовами Договору страхування та Правилами.

8.2.7. Виконувати обов'язки, передбачені умовами Договору страхування та Правилами.

8.2.8. При зміні обставин, що істотно впливають на ступінь страхового ризику протягом 2 (двох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) повідомити про це в письмовій формі Страховика для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору страхування.

8.2.9. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, діяти у порядку, передбаченому Договором страхування згідно з розділом 9 Правил, та надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, передбачені Договором страхування згідно з розділом 10 Правил.

8.2.10. Надати Страховику документи та інформацію (у тому числі додаткові пояснення), що підтверджують факт, причини та обставини страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю, а також надати Страховику згоду на отримання такої інформації від третіх осіб (правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій тощо), що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

8.2.11. Повернути Страховику отриману страхову виплату або її відповідну частину, якщо після здійснення страхової виплати виявиться така обставина, що за законом та/або Правилами та/або відповідно до умов Договору страхування цілком або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача або спадкоємця Застрахованої особи) права на страхову виплату.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. При укладенні та/або під час дії Договору страхування запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки страхового ризику.

8.3.2. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником при укладенні та/або під час дії Договору страхування та виконання ним обов'язків, передбачених умовами Договору страхування та Правилами.

8.3.3. Робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, фізичних осіб (за їх згодою), що володіють інформацією про обставини страхового випадку, у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, отримувати додаткові пояснення від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи), інших осіб, що володіють інформацією про причини та/або обставини страхового випадку та/або розмір заподіяної шкоди.

8.3.4. Направляти запити до Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи) про надання документів та інформації, що підтверджують факт, причини та/або обставини страхового випадку та/або розмір заподіяної шкоди, у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську

таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю.

8.3.5. У випадку зміни обставин, що істотно впливають на ступінь страхового ризику, вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу, а у випадку відмови Страхувальника – вимагати дострокового припинення дії Договору страхування.

8.3.6. Відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у страховій виплаті відповідно до умов, передбачених п. 13.5 Правил.

8.3.7. Відмовити у страховій виплаті згідно з Правилами, Договором страхування та/або законодавством України.

8.3.8. Ініціювати внесення змін та/або доповнень до Договору страхування згідно з розділом 15 Правил.

8.3.9. Ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з розділом 15 Правил.

8.3.10. Направити довіреного лікаря до Застрахованої особи, з якою сталася подія, що може бути визнана страховим випадком, з метою обстеження стану її здоров'я.

8.3.11. Вимагати повернення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи) отриманої страхової виплати або її відповідної частини, якщо після здійснення страхової виплати виявиться така обставина, що за законом та/або Правилами та/або відповідно до умов Договору страхування цілком або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача або спадкоємця Застрахованої особи) права на страхову виплату.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами.

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.

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 шкоди, 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 інші права та/або обов'язки сторін Договору страхування, крім зазначених в п.п. 8.1 - 8.4 Правил, що не суперечать законодавству України.

8.6. Сторони Договору страхування зобов'язані письмово повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними обов'язків, передбачених Договором страхування, протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.7. За згодою сторін Договору страхування та не в супереч законодавству України Договором страхування можуть бути передбачені права та/або обов'язки Застрахованої особи та/або Вигодонабувача/ спадкоємців Застрахованої особи.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком (далі – подія) Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи) зобов'язані:

9.1.1. Вжити всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної

внаслідок настання події.

9.1.2. Протягом 3 (трьох) годин з моменту настання події, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, повідомити компетентні органи про настання події (якщо подія потребує виклику компетентних органів або це є необхідним відповідно до законодавства, наприклад, у випадку пожежі, протиправних дій третіх осіб, дорожньо-транспортної пригоди тощо) та викликати представників компетентних органів для фіксації факту, причин та обставин події.

9.1.3. Протягом 3 (трьох) годин з моменту настання події, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, пройти огляд на наявність алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.1.4. Протягом 12 (дванадцяти) годин з моменту настання події, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, звернутися до медичного закладу для отримання медичної допомоги.

9.1.5. Протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, письмово повідомити Страховика або його представника про подію шляхом надання Повідомлення про настання події, що може бути визнана страховим випадком, встановленої Страховиком форми, із зазначенням прізвища, ім'я, по-батькові Застрахованої особи, номеру Договору страхування, причин та обставин нещасного випадку, його наслідків (якщо вони відомі).

У випадку, якщо з поважних причин своєчасне повідомлення Страховика про настання події було неможливим, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи) зобов'язаний письмово повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту як це стане можливим, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, та надати Страховику документи для обґрунтування поважних причин несвоєчасного повідомлення про настання події. Причини вважаються поважними, якщо вони підтверджені документами, виданими компетентними органами, та визнані поважними Страховиком.

9.1.6. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин і обставин події та сприяти у проведенні такого розслідування.

9.1.7. Письмово повідомити Страховику всю інформацію, що стосується події (у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю), та надати Страховику документи, передбачені Договором страхування згідно з розділом 10 Правил, в тому числі вжити заходів щодо збору та передачі Страховику таких документів.

9.1.8. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, та призначення лікаря, що здійснює лікування.

9.1.9. Письмово повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про розлад здоров'я.

9.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців Застрахованої особи) в разі настання події, що може бути визнана страховим випадком.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ

10.1. Для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру заподіяної шкоди Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи) зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

10.1.1. Заява на страхову виплату, встановленої Страховиком форми.

10.1.2. Договір страхування.

10.1.3. Документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи).

10.1.4. Довідка про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру (реєстраційного номеру облікової картки платника податків) або відмітка в паспорті про відсутність податкового номеру (реєстраційного номеру облікової картки платника податків) - надається фізичною особою - одержувачем страхової виплати.

10.1.5. Акт про нещасний випадок на виробництві (форми Н-1) або в побуті (форми НТ) або інший документ компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку, його причини та обставини.

10.1.6. Висновок про наявність алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.1.7. Документи відповідних компетентних органів (органів МВС, ДСНС тощо) про факт, причини та обставини настання події (якщо подія потребує виклику компетентних органів або це є необхідним відповідно до законодавства, наприклад, у випадку пожежі, протиправних дій третіх осіб, дорожньо-транспортної пригоди тощо).

10.1.8. Додатково до документів, зазначених у п.п. 10.1.1-10.1.7 Правил:

10.1.8.1. У разі настання події, передбаченої в п. 4.2.1 Правил:

10.1.8.1.1. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається місце, дата та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Правил.

10.1.8.1.2. Листок непрацездатності або довідка про тимчасову непрацездатність встановленої форми (або довільної форми у випадках, передбачених законодавством), що підтверджує кількість днів тимчасової непрацездатності Застрахованої особи.

10.1.8.2. У разі настання події, передбаченої в п. 4.2.2 Правил:

10.1.8.2.1. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається місце, дата та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Правил.

10.1.8.2.2. Довідка МСЕК про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності (або висновок ЛКК про наявність стійкого розладу функцій організму дитини віком до 18 років та встановлення категорії "дитина з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю підгрупи А").

10.1.8.3. У разі настання події, передбаченої в п. 4.2.3 Правил:

10.1.8.3.1. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається місце, дата та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Правил.

10.1.8.4. У разі настання події, передбаченої в п.4.2.4 Правил:

10.1.8.4.1. Свідоцтво про смерть.

10.1.8.4.2. Лікарське свідоцтво про смерть або довідка про смерть встановленої форми (у випадках, передбачених законодавством).

10.1.8.4.3. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається місце, дата та час

настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Правил (у випадку лікування в закладі охорони здоров'я до настання смерті).

10.1.8.4.4. Документ, що підтверджує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою.

10.1.9. Інші документи, на обґрунтований письмовий запит Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати або визначення розміру страхової виплати.

10.2. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, за межами території України та/або у випадку лікування/встановлення інвалідності/смерті Застрахованої особи під час перебування за межами України після настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи) зобов'язаний надати Страховику документи, що підтверджують факт настання нещасного випадку, причини та обставини його настання, наслідки його настання, медичні документи належного зразка, які містять інформацію про місце, дату та час настання нещасного випадку, дату та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми, подію, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, видані компетентними органами країни перебування, легалізовані відповідно до законодавства України. Документи, складені іноземною мовою, повинні підтверджуватися наданням нотаріально засвідченого перекладу. Витрати на збір зазначених документів та їх переклад оплачує Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи).

10.3. Документи, визначені п.10.1, 10.2 Правил, можуть надаватись Страховику у формі оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; копій, засвідчених компетентними органами, що їх видали, або копій, засвідчених Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи), за умови надання Страховику можливості звіряння таких копій з оригіналами документів.

10.4. Документи, визначені п. 10.1, 10.2 Правил повинні бути надані Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня закінчення лікування Застрахованої особи, або встановлення інвалідності Застрахованій особі (категорії "дитина з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю підгрупи А"), або смерті Застрахованої особи, але не пізніше 6 (шести) місяців з дати настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

10.5. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в строк, визначений п. 10.4 Правил, є неможливим, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємець Застрахованої особи) зобов'язані їх надати протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання у відповідних компетентних органах, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

10.6. У випадку, якщо наданих документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення причин та/або обставин його настання, то Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача або спадкоємця Застрахованої особи) про необхідність додаткового розслідування обставин страхового випадку або одержання інших документів та/або інформації, необхідних для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати. При цьому, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати у строк, передбачений п. 13.1 Правил, з дня одержання такої інформації та документів.

11. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Страхова виплата здійснюється згідно з Договором страхування на підставі Заяви на страхову виплату одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, Вигодонабувача або

спадкоємців Застрахованої особи) і Страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, визначеній Страховиком, у таких розмірах:

11.1.1. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.1 Правил, - 0,01% - 2,0% (конкретний розмір відсотку страхової суми встановлюється у Договорі страхування) страхової суми за кожний день непрацездатності (кожну добу безперервного лікування), але не більше 50% страхової суми за весь час тимчасової непрацездатності (лікування), якщо інше не передбачено Договором страхування.

Договором страхування можуть бути встановлені спеціальні обмеження щодо тривалості непрацездатності в днях, в разі перевищення якої, подія буде визнаватися страховим випадком.

11.1.2. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.2 Правил:

- при встановленні інвалідності I групи – 90 - 100% страхової суми;
- при встановленні інвалідності II групи – 75 - 85% страхової суми;
- при встановленні інвалідності III групи – 50 - 65% страхової суми;
- при встановленні категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” – 50- 100% страхової суми.

Конкретний розмір страхової виплати у випадку встановлення Застрахованій особі групи інвалідності та/або встановленні категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” визначається у Договорі страхування.

Страхова виплата у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.2 Правил, здійснюється за вирахуванням страхових виплат, передбачених п.п. 11.1.1 та 11.1.3 Правил, здійснених по тому ж нещасному випадку.

11.1.3. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.3 Правил, - у розмірі певного відсотку страхової суми, розмір якого визначається згідно з Таблицею № 1 “Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров’я” Додатку № 2 до Правил. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень/розладів, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожне ушкодження/розлад, але він не може перевищувати 50% страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи.

11.1.4. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.4 Правил, - 100% страхової суми.

Страхова виплата у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.4 Правил, здійснюється за вирахуванням страхових виплат, передбачених п.п. 11.1.1 - 11.1.3 Правил, здійснених по тому ж нещасному випадку.

12. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку згідно з умовами Договору страхування, укладеного відповідно до Правил, можуть бути Застрахована особа, Страхувальник (якщо він є одночасно Застрахованою особою), Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи (у випадку, передбаченому п. 4.2.4 Правил, якщо Вигодонабувач за Договором страхування не призначений або якщо він помер).

12.2. Страхова виплата може бути здійснена також представнику Застрахованої особи за дорученням (довіреністю), що оформлене відповідно до встановленого законодавством України порядку.

12.3. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою особою, одержувачем страхової виплати згідно з умовами Договору страхування можуть бути її законні представники або Вигодонабувач (чі) (якщо вони призначені).

12.4. Страхова виплата здійснюється в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати відповідно до п. 13.1 Правил та складання Страхового акта.

12.5. Форма здійснення страхової виплати (готівкою або безготівковим розрахунком) визначається у Заяві на страхову виплату.

12.6. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів (страхової

виплати) з поточного рахунку Страховика.

12.7. Договір страхування у відношенні Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до закінчення строку дії такого Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи в Договорі страхування, та раніше проведеними страховими виплатами цієї Застрахованої особи, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Якщо загальна сума страхових виплат по Застрахованій особі склала 100% страхової суми, встановленої щодо такої Застрахованої особи та зазначеної в Договорі страхування, дія Договору страхування відносно такої Застрахованої особи припиняється.

12.8. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками по кожній Застрахованій особі не може перевищувати страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи Договором страхування.

12.9. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

12.10. Якщо після здійснення страхової виплати виявиться така обставина, що за законом та/або Правилами та/або відповідно до умов Договору страхування цілком або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача або спадкоємця Застрахованої особи) права на страхову виплату, то він зобов'язаний повернути Страховику отриману страхову виплату або її відповідну частину протягом 10 (десяти) календарних днів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.11. У разі порушення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи) строків повернення суми страхової виплати, він зобов'язаний сплатити пеню у розмірі, передбаченому Договором страхування, а також суму боргу з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення та 3 (три) проценти річних від простроченої суми, якщо інший розмір процентів не встановлений Договором страхування або законом.

12.12. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про страхову виплату страховий платіж був сплачений не повністю (у разі сплати страхового платежу частинами), Страховик має право утримати із суми страхової виплати суму несплачених частин страхового платежу за Застраховану особу, якій (за яку) здійснюється страхова виплата.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Страховик приймає рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання письмової Заяви на страхову виплату та всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та обставини та розмір заподіяної шкоди (перелік таких документів наведено в розділі 10 цих Правил).

13.2. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати оформлюється Страховим актом, який складається Страховиком (або його уповноваженою особою) за формою, встановленою Страховиком.

13.3. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, страхова виплата проводиться відповідно до порядку та умов, визначених у розділі 12 цих Правил.

13.4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє Страхувальника, Застраховану особу або Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) про прийняте рішення в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови в строк не більше 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

13.5. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, якщо:

13.5.1. У Страховика є сумніви в правомірності вимог на одержання Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцями Застрахованої особи страхової виплати або кваліфікації події “страховий випадок” або “не страховий випадок”, - до моменту

отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Заяви на страхову виплату та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування.

13.5.2. Якщо відповідними органами внутрішніх справ відносно Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців Застрахованої особи) або за фактом події внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань і ведеться розслідування обставин події або будь-яких неправомірних дій сторін при укладанні Договору страхування - не більше, ніж на строки, передбачені Кримінальним процесуальним кодексом України для досудового і судового закінчення розслідування і розгляду кримінального провадження.

13.5.3. Якщо Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи) надав документи, які необхідні для прийняття рішення про здійснення страхової виплати, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка або дата, наявність виправлень) або якщо такі документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин події та розміру заподіяної шкоди, - до усунення таких порушень, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Заяви на страхову виплату та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування.

13.5.4. В інших випадках, передбачених Договором страхування, - не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Заяви на страхову виплату та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування.

13.6. Якщо в період відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати виявиться інша підстава для відстрочення прийняття рішення з переліку, передбаченого п. 13.5 Правил, Страховик має право застосувати таку підставу та загальний строк відстрочення прийняття рішення продовжується на відповідні строки, передбачені п. 13.5 Правил.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

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

14.1.2. Вчинення Страхувальником-фізичною особою або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

14.1.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку або про причини та/або обставини страхового випадку.

14.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру страхових виплат.

14.1.5. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

14.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України, зокрема, але не виключно:

14.2.1. Застрахована особа відмовилася від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку.

14.2.2. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємці Застрахованої особи) не виконав своїх обов'язків, передбачених умовами Договору страхування та Правилами.

14.2.3. Страхувальник письмово не повідомив Страховика при укладанні Договору страхування про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або повідомив Страховика свідомо неправдиві відомості про такі обставини.

14.2.4. Страхувальник не повідомив або несвоєчасно повідомив Страховика про зміну обставин, що істотно впливають на ступінь страхового ризику згідно з п. 8.2.8 Правил.

14.2.5. Страхувальник (Застрахована особа) не надав Страховику документи та інформацію (у тому числі додаткові пояснення), що підтверджують факт, причини та обставини страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю, або не надав Страховику згоду на отримання такої інформації від третіх осіб (правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій тощо), що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

14.2.6. Інші підстави, які не суперечать законодавству України.

14.3. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена в судовому порядку.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

15.1.1. Закінчення строку дії.

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 Законом 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, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

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

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

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

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

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

15.6. У випадку вимоги Страхувальника припинити дію Договору страхування щодо

конкретної (-их) Застрахованої (-их) особи (осіб), Страховик повертає Страхувальнику сплачені за цю (цих) Застраховану (-их) особу (осіб) страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування щодо такої (таких) Застрахованої (-их) особи (осіб), з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування при настанні страхових випадків з цією (цими) Застрахованою (-ими) особою (особами).

15.7. Якщо Договір страхування укладений на строк більше 1 (одного) року, у разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика або у разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страхувальника, якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачені страхові платежі за відповідний рік дії Договору, який не закінчився. Страхові платежі за попередні роки дії Договору, які закінчилися, не повертаються.

15.8. З моменту повідомлення однією стороною Договору страхування іншої сторони про намір достроково припинити дію Договору страхування та до моменту дострокового припинення дії Договору страхування, Договір страхування продовжує діяти на тих же умовах, якщо інше не передбачено сторонами у додатковому договорі до Договору страхування.

15.9. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених чинним законодавством України.

15.10. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна зі сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане по цьому Договору страхування, якщо інші наслідки недійсності договору не передбачені законодавством України.

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

15.12. Будь-які зміни та/або доповнення до умов Договору страхування здійснюються за згодою сторін у письмовій формі шляхом укладання додаткових договорів до Договору страхування, що є його невід'ємною частиною.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

16.1. Спори за Договорами страхування, укладеними відповідно до Правил, вирішуються шляхом переговорів.

16.2. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, справа передається на розгляд суду згідно з чинним законодавством України.

16.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

16.4. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, визначених Договором страхування, сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому законодавством України.

17. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

17.1. Базові страхові тарифи визначені в Додатку № 3 до Правил.

17.2. При укладенні Договору страхування конкретний розмір страхового тарифу визначається за згодою сторін на підставі базових страхових тарифів та з урахуванням факторів, які впливають на ступінь ризику настання страхових випадків.

17.3. Розмір страхового платежу визначається відповідно до встановлених страхових тарифів як добуток страхової суми та страхового тарифу.

17.4. За Договором страхування, укладеним на строк менше 1 (одного) року, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу та коефіцієнту короткостроковості на підставі Таблиці 4 Додатку № 3 до Правил, в залежності від строку дії Договору страхування.

17.5. Страховий платіж за неповний місяць сплачується як за повний.

17.6. При страхуванні на строк більше 1 (одного) року страховий платіж за Договором страхування встановлюється як сума страхових платежів за кожний рік. Якщо строк страхування встановлюється як рік (декілька років) і місяць (декілька місяців), то страховий платіж за місяць (декілька місяців) визначається як пропорційна частина страхового платежу за рік.

17.7. При страхуванні групи осіб загальний розмір страхового платежу за Договором страхування визначається як сума страхових платежів для всіх Застрахованих осіб за Договором страхування.

17.8. Страховий платіж сплачується одноразово за весь строк дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування, у строк, визначений умовами Договору страхування.

17.9. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою у касу Страховика або шляхом безготівкового розрахунку згідно з законодавством України.

17.10. Страхувальники-резиденти згідно з укладеними Договорами страхування мають право вносити страхові платежі лише у національній валюті України, а Страхувальники-нерезиденти - у національній валюті України або в іноземній валюті у випадках, передбачених законодавством України. Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Питання, не врегульовані цими Правилами, регулюються законодавством України.

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

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. **Водій** - особа, яка на законних підставах керує транспортним засобом, що зазначений в Договорі страхування.

1.2. **Пасажи́р** - особа, яка користується транспортним засобом і знаходиться в ньому, але не причетна до керування цим транспортним засобом.

1.3. **Правила дорожнього руху (далі – ПДР)** – Правила дорожнього руху, затверджені відповідним державним органом, що діють на території України.

1.4. **Дорожньо-транспортна пригода (далі - ДТП)** – подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

1.5. **Застраховані особи** - водій та/або пасажири транспортного засобу, зазначеного у Договорі страхування, протягом проміжку часу з моменту початку ними посадки у транспортний засіб до моменту закінчення висадки із нього. Кількість Застрахованих осіб не може перевищувати кількість посадкових місць у транспортному засобі, вказаних у свідоцтві про реєстрацію транспортного засобу.

1.6. **Посадкові місця** - місця для сидіння водія і пасажирів у транспортному засобі, зазначеному у Договорі страхування.

1.7. **Ліміт відповідальності** - це грошова сума, що встановлюється в межах страхової суми, в межах якого Страховик зобов'язаний провести страхову виплату у випадках, визначених Договором страхування.

1.8. **Забезпечений ТЗ, ТЗ** – визначений в Договорі страхування транспортний засіб (пристрій, призначений для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання або механізмів).

1.9. Інші терміни використовуються у значенні, наведеному в Правилах. Терміни, що не обумовлені Особливими умовами та/або Правилами, визначаються законодавством України та/або Договором страхування. Якщо значення будь-якого терміну (найменування або поняття) не обумовлено Правилами, Особливими умовами або Договором страхування та не може бути визначено виходячи із законодавства України, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Відповідно до Правил та цих Особливих умов добровільного страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою (далі – **Особливі умови**) Страховик укладає договори добровільного страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою (далі – **Договір страхування**).

2.2. Страхувальником може бути власник Забезпеченого ТЗ, або інша особа, яка має майновий інтерес, що не суперечить чинному законодавству України, щодо володіння, користування, розпорядження цим транспортним засобом.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування за цими Особливими умовами є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком за цими Особливими умовами є настання нещасного випадку, пов'язаного з ДТП, із Застрахованою особою під час її перебування у Забезпеченому ТЗ.

4.2. Страховим випадком є подія, що сталася внаслідок настання страхового ризику, передбаченого п. 4.1 Особливих умов, під час дії Договору страхування та не є виключенням зі страхових випадків і обмеженням страхування, і з настанням якої виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі, а саме (згідно з розділом 4 Правил):

4.2.1. Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності.

4.2.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) або встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”.

4.2.3. Травматичне ушкодження (травма) або розлад здоров'я Застрахованої особи.

4.2.4. Смерть (загибель) Застрахованої особи.

4.3. Страховим випадком є подія, зазначена у п.4.2 Особливих умов, якщо така подія:

4.3.1. Настала у місці дії Договору страхування та протягом строку дії Договору страхування.

4.3.2. Має прямий безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із шкодою, заподіяною життю, здоров'ю та працездатності Застрахованої особи.

4.3.3. Підтверджена документально, згідно з умовами Договору страхування.

4.4. Смерть (загибель) Застрахованої особи або встановлення Застрахованій особі інвалідності або категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” (в тому числі зміна групи інвалідності/категорії на більш високу, якщо це передбачено Договором страхування) внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування, визнаються страховими випадками, якщо вони настали не пізніше 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку, якщо інший строк не передбачено Договором страхування, незалежно від дати закінчення дії Договору страхування, за наявності прямого причинно-наслідкового зв'язку між смертю (загибеллю) Застрахованої особи або встановленням їй інвалідності або категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” та настанням нещасного випадку, пов'язаного з ДТП.

4.5. Договір страхування може бути укладений на випадок настання усіх або деяких зі страхових випадків, зазначених в п. 4.2 Особливих умов. При цьому, Договір страхування щодо конкретної Застрахованої особи не може бути укладений одночасно на випадок настання подій, передбачених п.п.4.2.1 та 4.2.3 Особливих умов.

4.6. Конкретний перелік страхових випадків узгоджується Страховиком і Страхувальником при укладанні Договору страхування та зазначається в Договорі страхування.

4.7. Страхування за цими Особливими умовами здійснюється з використанням базових страхових тарифів, наведених у Таблиці 3 Додатку № 3 до Правил.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страховими випадками не визнаються події, що сталися:

5.1.1. До початку дії Договору страхування, але були виявлені після початку його дії, а також якщо шкода заподіяна після закінчення строку дії Договору страхування.

5.1.2. За межами Забезпеченого ТЗ.

5.1.3. За межами місця дії Договору страхування.

5.1.4. В результаті керування Забезпеченим ТЗ Застрахованою особою, яка не має посвідчення водія на право керування транспортними засобами відповідної категорії, а також у результаті передачі Застрахованою особою керування Забезпеченим ТЗ особі, яка не має посвідчення водія на право керування транспортними засобами відповідної категорії. При цьому, тимчасове обмеження Застрахованої особи (іншої особи, якій Застрахована особа передала керування Забезпеченим ТЗ) у праві керування транспортними засобами прирівнюється до керування транспортним засобом без посвідчення водія.

5.1.5. В результаті керування Застрахованою особою Забезпеченим ТЗ в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння, або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у тому числі якщо був встановлений факт вживання Застрахованою особою алкоголю та/або наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, а також у результаті передачі Застрахованою особою керування Забезпеченим ТЗ особі, яка перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у тому числі якщо був встановлений факт вживання такою особою алкоголю та/або наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, або якщо Застрахована особа (інша особа, якій Застрахована особа передала керування Забезпеченим ТЗ) не виконала обов'язок пройти огляд (в тому числі, але не виключно, медичний) на стан сп'яніння.

Наявність факту (зокрема, але не виключно, фіксація в Протоколі про адміністративне правопорушення, за що передбачена відповідальність за ст. 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення, інших документах, складених Національною поліцією України або компетентними органами інших держав) алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або знаходження під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції під час керування Забезпеченим ТЗ Застрахованою особою (іншою особою, якій Застрахована особа передала керування Забезпеченим ТЗ) є достатньою підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування та не залежить від подальшого розгляду судом справи про адміністративне правопорушення та наявності/відсутності складу чи події адміністративного правопорушення. Якщо в Протоколі про адміністративне правопорушення, за що передбачена відповідальність за ст. 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення, інших документах, складених Національною поліцією України або компетентними органами інших держав (або в інших документах, отриманих Страховиком самостійно в процесі розслідування причин та обставин події), зафіксовано наявність ознак сп'яніння Застрахованої особи (іншої особи, якій Застрахована особа передала керування Забезпеченим ТЗ) та Застрахована особа (інша особа, якій Застрахована особа передала керування Забезпеченим ТЗ) відмовилась від огляду в присутності двох свідків та/або відмовилась від огляду в закладі охорони здоров'я, це є достатньою підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування. Відмова Страховика згідно з цим пунктом Особливих умов не підлягає перегляду, якщо судом буде встановлена відсутність складу чи події адміністративного правопорушення.

5.1.6. Внаслідок перебування Застрахованої особи в Забезпеченому ТЗ, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким ТЗ, не має посвідчення водія на право керування ТЗ відповідної категорії, або перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння, або перебуває під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції (у тому числі вживала алкоголь та/або наркотичні, токсичні речовини, лікарські препарати, що знижують увагу та швидкість реакції).

5.1.7. При завданні або спробі завдати Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, у разі самогубства чи його спроби, за виключенням випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено документами компетентних органів.

5.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, до страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється Застрахованій особі – водію,

якщо нещасний випадок, пов'язаний з ДТП, стався внаслідок:

5.2.1. Порушення правил експлуатації та (або) ремонту ТЗ, у тому числі використання технічно несправного ТЗ, ТЗ, що не пройшов черговий обов'язковий технічний контроль в установленому порядку (якщо такий контроль передбачений відповідно до законодавства), а також у результаті порушення правил пожежної безпеки, правил перевезення й зберігання небезпечних або вибухових речовин і предметів, правил перевезення вантажів (відповідно до ПДР).

5.2.2. Використання Забезпеченого ТЗ в технічному стані, який не відповідає вимогам пункту 31 ПДР.

5.2.3. Непідкорення владі (втеча з місця пригоди, переслідування правоохоронними органами), вчинення дій, що караються згідно з законодавством держав відповідно до місця дії Договору страхування.

5.2.4. Перевищення числа пасажирів над визначеною у свідоцтві про реєстрацію транспортного засобу кількістю посадкових місць Забезпеченого ТЗ.

5.2.5. Використання Забезпеченого ТЗ не за призначенням.

5.2.6. Порушення водієм ПДР, що призвело до настання страхового випадку.

5.2.7. Використання Забезпеченого ТЗ для перевезення пасажирів на комерційній основі (таксі тощо), в навчальних цілях, для участі у спортивних змаганнях або інших спортивних заходах, перегонах (змаганнях у швидкості проходження відрізків на транспортних засобах), автопробігах/мотопробігах (групових або індивідуальних заходах, рух на транспортних засобах по певному маршруту), у тому числі неофіційних (парі тощо), тестах на швидкість, у випробуваннях на надійність, передання Забезпеченого ТЗ в оренду або прокат, якщо таке використання Забезпеченого ТЗ не передбачене Договором страхування.

Примітка: якщо інше не передбачено Договором страхування, транспортний засіб вважається таким, що використовується для перевезення пасажирів на комерційній основі (таксі тощо), якщо відповідно до фотографій, показань свідків або інших учасників дорожнього руху, матеріалів справи про адміністративне правопорушення або результатів огляду транспортного засобу, проведеного Страховиком або його представником, транспортному засобу притаманна хоча б одна з наступних ознак: транспортний засіб оснащений розпізнавальним кольоровим ліхтарем, що встановлюється на даху транспортного засобу (такий ліхтар знаходиться в транспортному засобі); в транспортному засобі наявний таксометр; транспортний засіб знаходиться (знаходився) на інформаційному забезпеченні в службі таксі та/або інших об'єднаннях (спільнотах), наприклад, Uber тощо; транспортний засіб містить нанесені зображення з будь-якою інформацією щодо перевезення пасажирів на комерційній основі (таксі тощо); транспортний засіб містить нанесені зображення телефонних номерів, назв чи логотипів диспетчерських служб таксі або мобільних додатків; наявність дозвільних документів (ліцензій) на перевезення пасажирів; інші ознаки, що свідчать про використання транспортного засобу для перевезення пасажирів на комерційній основі (таксі тощо).

5.3. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, до страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється Застрахованій особі - пасажиру, якщо нещасний випадок, пов'язаний з ДТП, виник внаслідок вчинення нею будь-яких дій, що призвело до настання страхового випадку, у стані алкогольного наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин.

5.3.1. До страхових випадків не відносяться інші події, що є виключеннями із страхових випадків і обмеженнями страхування, що передбачені Правилами.

5.4. Страховик не відшкодовує непрямі збитки, які можуть бути викликані страховим випадком (упущену вигоду, неотриманий прибуток, судові витрати, податки, штрафи, пені та інші непрямі збитки) та моральну шкоду.

5.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать законодавству України.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ СУМИ

6.1. **Страхова сума** визначається за одним з нижченаведених варіантів страхування (системою страхування), що обирається Страхувальником при укладенні Договору страхування та зазначається в ньому:

6.1.1. "**Система посадкових місць**". У Договорі страхування встановлюється страхова сума (ліміт відповідальності) на кожную Застраховану особу (кожне посадкове місце). Загальна страхова сума по відношенню до Застрахованих осіб у конкретному транспортному засобі визначається за згодою сторін Договору страхування як сума всіх страхових сум (лімітів відповідальності), визначених на кожне посадкове місце (кількість місць визначається відповідно до технічної документації на ТЗ).

6.1.2. "**Паушальна система**". У Договорі страхування встановлюється страхова сума (ліміт відповідальності) для всіх Застрахованих осіб у конкретному ТЗ. Страхова сума (ліміт відповідальності) на кожную Застраховану особу залежить від кількості постраждалих внаслідок ДТП осіб, а саме дорівнює:

6.1.2.1. 50% страхової суми, визначеної у Договорі страхування для всіх Застрахованих осіб у конкретному ТЗ, якщо кількість цих осіб дорівнює 1.

6.1.2.2. Розміру частки від ділення страхової суми, визначеної у Договорі страхування для всіх Застрахованих осіб у конкретному ТЗ, на кількість потерпілих Застрахованих осіб, якщо ця кількість більша, ніж 1.

6.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші методи визначення і розміри (відсотки) страхових сум, що визначаються за системою посадкових місць та паушальною системою.

7. ОЦІНКА СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

7.1. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, крім обставин, передбачених п. 7.6 Правил, за цими Особливими умовами є:

7.1.1. Кількість водіїв, їх вік та стаж керування транспортними засобами відповідної категорії.

7.1.2. Особливі умови експлуатації Забезпеченого ТЗ: використання Забезпеченого ТЗ для перевезення пасажирів на комерційній основі (таксі тощо), в навчальних цілях, для участі у спортивних змаганнях або інших спортивних заходах, перегонах (змаганнях у швидкості проходження відрізків на транспортних засобах), автопробігах/мотопробігах (групових або індивідуальних заходах, рух на транспортних засобах по певному маршруту), у тому числі неофіційних (парі тощо), тестах на швидкість, у випробуваннях на надійність, передання Забезпеченого ТЗ в оренду або прокат тощо.

7.1.3. Інші обставини, передбачені Договором страхування та/або Заявою на страхування.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком (далі – подія), Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи) зобов'язані:

8.1.1. Вжити всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення розміру заподіяної шкоди, усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння шкоди.

8.1.2. Протягом 3 (трьох) годин з моменту настання події, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, повідомити компетентні органи (Національну поліцію України або відповідний компетентний орган іншої держави (при настанні ДТП за межами території України)) про настання події та викликати представників компетентних органів для фіксації факту, причин та обставин події.

8.1.3. Протягом 3 (трьох) годин з моменту настання події, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, пройти огляд на наявність алкогольного, наркотичного

чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.1.4. Протягом 12 (дванадцяти) годин з моменту настання події, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, звернутися до медичного закладу для отримання медичної допомоги.

При зверненні Застрахована особа (Страховальник) повинна попередити працівників медичного закладу (лікаря) про факт страхування та можливість звернення Страховика із запитом для отримання інформації, необхідної для з'ясування причин та обставин настання страхового випадку, та надати письмовий дозвіл Застрахованій особі на надання такої інформації Страховику.

8.1.5. Протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, письмово повідомити Страховика або його представника про подію шляхом надання Повідомлення про настання події, що може бути визнана страховим випадком, встановленої Страховиком форми, із зазначенням прізвища, ім'я, по-батькові Застрахованої особи, номеру Договору страхування, причин та обставин нещасного випадку, його наслідків (якщо вони відомі).

8.1.6. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин і обставин події та сприяти у проведенні такого розслідування.

8.1.7. Письмово повідомити Страховику всю інформацію, що стосується події (у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю), та надати Страховику документи, передбачені Договором страхування згідно з Правилами та цими Особливими умовами, в тому числі вжити заходів щодо збору та передачі Страховику таких документів.

8.1.8. Застрахована особа зобов'язана виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, та призначення лікаря, що здійснює лікування.

8.1.9. Письмово повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про розлад здоров'я.

8.2. Додатково до обов'язків, передбачених п. 8.1 Особливих умов, водій Забезпеченого ТЗ зобов'язаний:

8.2.1. При ДТП діяти відповідно до вимог ПДР (при настанні ДТП за межами території України – діяти відповідно до вимог ПДР держави місця настання події).

8.2.2. Записати прізвища та адреси учасників та свідків події.

8.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страховальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців Застрахованої особи) у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком.

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

9.1. Для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру заподіяної шкоди Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи) зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

9.1.1. Заява на страхову виплату, встановленої Страховиком форми.

9.1.2. Договір страхування.

9.1.3. Документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи).

9.1.4. Довідка про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру (реєстраційного номеру облікової картки платника податків) або відмітка в паспорті про відсутність податкового номеру (реєстраційного номеру облікової картки платника податків) - надається фізичною особою - одержувачем страхової виплати.

9.1.5. Рішення суду, що набрало законної сили, якщо внаслідок настання страхового випадку відкрите кримінальне провадження.

9.1.6. У випадку, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не мав фізичної можливості направити повідомлення про настання страхового випадку у встановлені Договором страхування строки, зокрема, внаслідок заподіяння шкоди його здоров'ю під час настання ДТП, - документ відповідного компетентного органу (медичного закладу), що підтверджує такий стан Страхувальника (Застрахованої особи).

9.1.7. Документ, який підтверджує законні підстави керування Забезпеченим ТЗ (свідоцтво про реєстрацію ТЗ, посвідчення водія відповідної категорії тощо).

9.1.8. Квиток Застрахованої особи на відповідне посадкове місце у Забезпеченому ТЗ.

9.1.9. Акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ).

9.1.10. Документи, видані компетентними органами (Національною поліцією України або відповідним компетентним органом іншої держави (при настанні ДТП за межами території України)) про місце, причини та обставини настання ДТП, із зазначенням потерпілих осіб для підтвердження факту настання нещасного випадку, пов'язаного з ДТП.

9.1.11. Висновок про наявність алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку, пов'язаного з ДТП, або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.1.12. У разі настання події, передбаченої п. 4.2.1 Особливих умов:

9.1.12.1. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається місце, дата та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Особливих умов.

9.1.12.2. Листок непрацездатності або довідка про тимчасову непрацездатність встановленої форми (або довільної форми у випадках, передбачених законодавством), що підтверджує кількість днів тимчасової непрацездатності Застрахованої особи.

9.1.13. У разі настання події, передбаченої п. 4.2.2 Особливих умов:

9.1.13.1. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається місце, дата та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Особливих умов.

9.1.13.2. Довідка МСЕК про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності (або висновок ЛКК про наявність стійкого розладу функцій організму дитини віком до 18 років та встановлення категорії "дитина з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю підгрупи А").

9.1.14. У разі настання події, передбаченої п. 4.2.3 Особливих умов:

9.1.14.1. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається місце, дата та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Особливих умов.

9.1.15. У разі настання події, передбаченої п. 4.2.4 Особливих умов:

9.1.15.1. Свідоцтво про смерть.

9.1.15.2. Лікарське свідоцтво про смерть або довідка про смерть встановленої форми (у випадках, передбачених законодавством).

9.1.15.3. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка

встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається місце, дата та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Особливих умов (у випадку лікування в закладі охорони здоров'я до настання смерті).

9.1.15.4. Документ, що підтверджує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою.

9.1.16. Інші документи, на обґрунтований письмовий запит Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати або визначення розміру страхової виплати.

9.2. Документи, передбачені п.п. 9.1.12 - 9.1.15 Особливих умов, надаються Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцями Застрахованої особи) додатково до інших документів, передбачених п. 9.1 Особливих умов, в залежності від події, що може бути визнана страховим випадком.

9.3. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, за межами території України та/або у випадку лікування/встановлення інвалідності/смерті Застрахованої особи під час перебування за межами України після настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи) зобов'язаний надати Страховику документи, що підтверджують факт настання нещасного випадку, причини та обставини його настання, наслідки його настання, медичні документи належного зразка, які містять інформацію про місце, дату та час настання нещасного випадку, дату та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми, подію, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, видані компетентними органами країни перебування, легалізовані відповідно до законодавства України. Документи, складені іноземною мовою, повинні підтверджуватися наданням нотаріально засвідченого перекладу. Витрати на збір зазначених документів та їх переклад оплачує Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи).

9.4. Порядок та строки надання документів, передбачених п.п. 10.1, 9.3 Особливих умов, визначається відповідно до розділу 10 Правил.

10. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. Страхова виплата здійснюється згідно з Договором страхування на підставі Заяви на страхову виплату одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців Застрахованої особи) і Страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, визначеній Страховиком.

10.2. Страхова виплата здійснюється у таких розмірах:

10.2.1. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.1 Особливих умов – 0,01-2,0% страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої для Застрахованої особи, за кожен день непрацездатності, але не більше 50% страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої для Застрахованої особи, за весь час тимчасової непрацездатності (лікування), якщо інше не передбачено Договором страхування.

Конкретний розмір відсотка страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої для Застрахованої особи, що підлягає виплаті за кожен день тимчасової непрацездатності Застрахованої особи, встановлюється у Договорі страхування.

Договором страхування можуть бути встановлені спеціальні обмеження щодо тривалості непрацездатності в днях, в разі перевищення якої, подія буде визнаватися страховим випадком.

10.2.2. У разі настання страхового випадку, передбаченого в п.4.2.2 Особливих умов:

- при встановленні інвалідності I групи – 90 - 100% страхової суми;
- при встановленні інвалідності II групи – 75 - 85% страхової суми;
- при встановленні інвалідності III групи – 50 - 65% страхової суми;

- при встановленні категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” - 50 - 100% страхової суми.

Конкретний розмір страхової виплати у випадку встановлення Застрахованій особі групи інвалідності та/або встановленні категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” визначається у Договорі страхування.

Страхова виплата у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.2 Особливих умов, здійснюється за вирахуванням страхових виплат, передбачених п.п. 10.2.1 та 11.1.3 Особливих умов, здійснених по тому ж нещасному випадку.

10.2.3. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.3 Особливих умов, - у розмірі певного відсотку страхової суми, розмір якого визначається згідно з Таблицею № 1 “Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров’я” Додатку № 2 до Правил. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень/розладів, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожне ушкодження/розлад, але він не може перевищувати 50% страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи.

10.2.4. У разі настання страхового випадку, передбаченого в п. 4.2.4 Особливих умов - 100% страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої для Застрахованої особи.

Страхова виплата у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.4 Особливих умов, здійснюється за вирахуванням страхових виплат, передбачених п.п. 10.2.1 - 11.1.3 Особливих умов, здійснених по тому ж нещасному випадку.

11. ІНШІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

11.1. Умови страхування, не врегульовані цими Особливими умовами, регулюються Правилами та законодавством України.

Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я

Настання нижчевказаних ушкоджень повинно бути підтверджено довідкою медичного закладу, виданою не пізніше 12 (дванадцяти) годин з моменту настання нещасного випадку

Таблиця № 1

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% від страхової суми
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	25
<i>Примітка до п.1: у випадку відкритого перелому додатково виплачується 5% страхової суми</i>		
2.	Внутрішньочерепний травматичний крововилив	
2.1	субарахноїдальний	15
2.2	епідуральна гематома	20
2.3	субдуральна гематома	25
3.	Ушкодження головного мозку:	
3.1	струс головного мозку, пост травматична вегето-судинна дистонія, діагностовані невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 10 – 15 днів	5
3.2	струс головного мозку, діагностований невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 16 днів і більше	10
3.3	удар головного мозку	15
3.4	не видалені сторонні тіла в порожнині черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	20
3.5	розтрощення речовини головного мозку	50
4.	Травматичне ушкодження нервової системи, що спричинило за собою:	
4.1	парез однієї кінцівки (верхній або нижній монопарез)	30
4.2	гемі- або парапарез (парез будь-якої пари кінцівок)	40
4.3	моноплегію (параліч однієї кінцівки)	60
4.4	тетраплегію (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабоумство (деменція)	70
4.5	гемі-, пара-, тетраплегію, втрату мови, декортикацію, порушення функцій тазових органів	100
<i>Примітка до п.4: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
5.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста:	
5.1	струс	5
5.2	удар	10
5.3	частковий розрив	50
5.4	повний розрив	100
6.	Ушкодження периферичних черепно-мозкових нервів. (Не застосовується, якщо виплата зроблена по розділу 1.)	10
7.	Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень і їхніх нервів	
7.1.	Ушкодження шийного, грудного, поперечного відділу хребта, що призвели до радикулярного синдрому	5
7.2	частковий розрив сплетення	40
7.3	розрив сплетення	70
7.4	Розрив нервів:	
7.4.1	гілки променевого, ліктьового, пальцевих, серединного (пальцевих нервів)	5
7.4.2	на рівні променезап'ясткового суглобу, гомілковостопного суглобу	10
7.4.3	на рівні передпліччя, гомілки	20
7.4.4	на рівні плеча, ліктьового суглобу, стегна, колінного суглобу	40
8.	Ушкодження періорбітальної області, що спричинили за собою	
8.1	проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, дефект райдужної оболонки	10

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% від страхової суми
8.2	перелом орбіти	10
8.3	геміанопсію, параліч акомодатії, пульсуючий екзофтальм, звуження поля зору, необоротне порушення функції сльозопровідних шляхів, травматичну косоокість, птоз (одного ока).	15
8.4	опік II - III ступеня, зміщення кришталика, немагнітні сторонні тіла в очному яблуку або очній ямці, рубці оболонок очного яблука, що не приводять до зниження зору (поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати)	15
8.5	зниження гостроти зору (див. Таблицю №2)	
8.6	повну втрату зору одного ока	50
8.7	повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох очей, що володіли будь-яким зором (сума виплат не повинна перевищувати 50% на одне око)	100
<i>Примітка до п.п.8.1-8.5: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i>		
9.	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
9.1	рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини до 1/3	5
9.2	відсутність вушної раковини до 2/3	15
9.3	повна відсутність вушної раковини	20
10.	Ушкодження вуха, яке призвело до втрати слуху:	
10.1	травматичне зниження слуху, підтвержене аудіометрією	10
10.2	повна глухота (розмовна річ - 0)	25
<i>Примітка до п.п.9,10: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i>		
11	Розрив барабанної перетинки без зниження слуху, крім випадків, що привели до розриву барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа (страхова виплата згідно п.п.1.3, 1.4), а також ушкоджень вуха (страхова виплата згідно п.10)	5
12	Перелом кісток носа, передньої стінки гайморової пазухи, гратчастої кістки	
12.1	без зміщення	5
12.2	зі зміщенням	10
13.	Ушкодження легенів, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
13.1	з однієї сторони	5
13.2	з двох сторін	10
14.	Ушкодження легенів, що спричинило за собою:	
14.1	легеневу недостатність, крім випадків, що вказані у п.п.14.2 і 14.3 (по закінченню 3-х місяців з дня травми)	10
14.2	видалення частини, частки легенів	40
14.3	видалення однієї легені	60
15.	Перелом груднини	10
16.	Переломи ребер:	
16.1	одного – трьох (без зміщення)	3
16.2	одного – трьох (зі зміщенням)	5
16.3	кожного слідуєчого ребра	2
17.	Проникаюче поранення грудної клітини, викликане травмою:	
17.1	при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
17.2	при ушкодженні органів грудної порожнини (крім легенів)	20
18.	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки	5
19.	Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарда і великих магістральних судин, крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.20	25
20.	Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарда і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	35
21.	Ушкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу на рівні:	
21.1	плеча, стегна	5
21.2	передпліччя, гомілки	10
22.	Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність.	20
23.	Переломи щелеп:	
23.1	верхньої щелепи, нижньої щелепи, виличних кісток, вивих нижньої щелепи	5
23.2	перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
24.	Ушкодження щелепи, що спричинило за собою:	
24.1	відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	40

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% від страхової суми
24.2	відсутність щелепи	60
25.	Ушкодження язика, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), що спричинило за собою утворення грубих рубців	3
26.	Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
26.1	відсутність язика на рівні дистальної третини	15
26.2	на рівні середньої третини	30
26.3	на рівні кореня, повна відсутність	60
27.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунку.	5
<i>Примітка до п.27: якщо страхові випадки, що зазначені у п.27, привели до ускладнення, і надалі проводяться виплати за п.п. 28, 29, то розмір цих виплат зменшується на суму раніше виплачених відшкодувань згідно цього пункту</i>		
28.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, що призвело до:	
28.1	звуження стравоходу	40
28.2	непрохідності стравоходу (при наявності гастротомії).	100
<i>Примітка до п.28: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)</i>		
29.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, що спричинило за собою:	
29.1	спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової кишкової непрохідності), рубцеве звуження шлунка, кишечника, відхідникового отвору	20
29.2	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	40
<i>Примітка до п.29: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)</i>		
30.	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми, крім грижі, що виникла в результаті підйому ваги	5
<i>Примітка до п.30: страхова виплата здійснюється додатково до виплат, пов'язаних із травмою органів живота, якщо грижа явилася прямим слідством цієї травми</i>		
31.	Ушкодження печінки в результаті травми, що спричинила за собою	
31.1	підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	5
31.2	печінкову недостатність	10
32.	Ушкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, що спричинила за собою	
32.1	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
32.2	ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
32.3	видалення частини печінки	20
32.4	видалення частини печінки і жовчного міхура	30
33.	Ушкодження селезінки, що спричинило за собою	
33.1	підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
33.2	видалення селезінки	30
34.	Ушкодження шлунка, кишечника, підшлункової залози, брижі, що спричинило за собою	
34.1	резекцію 1/3 шлунка, 1/3 кишечника	25
34.2	резекцію 1/2 шлунка, 1/2 кишечника, 1/2 хвоста підшлункової залози	35
34.3	резекцію 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	45
34.4	резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	60
<i>Примітка до п.34: у разі комбінованої резекції декількох органів, страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.34, яким передбачене максимальне відшкодування</i>		
35	Ушкодження органів живота (крім випадків, що передбачають виплати за п.п. 32-34), у зв'язку з яким була зроблена	
35.1	лапаротомія при підозрі на ушкодження органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	5
35.2	лапаротомія, при ушкодженні органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом).	10
<i>Примітка до п.п. 32-35: страхові виплати здійснюються в разі операцій, що сталися безпосередньо після й у зв'язку з нещасним випадком</i>		
36	Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	
36.1	удар нирки, підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсульний розрив нирки, що не зажадав оперативного втручання	5
36.2	видалення частини нирки	20

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% від страхової суми
36.3	видалення нирки	40
37.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу), що спричинило за собою:	
37.1	гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
37.2	зменшення об'єму сечового міхура	10
37.3	звуження сечовода, сечовипускального каналу	20
37.4	непрохідність сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевої свищі	30
<i>Примітка до п.37: у разі порушення функції декількох органів сечовидільної системи страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.37, яким передбачене максимальне відшкодування; страхові виплати за пунктами 37.2 - 37.4 здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
38.	Ушкодження жіночої статеві системи, що призвело до:	
38.1	втрати однієї маткової труби	15
38.2	утраті двох яєчників, двох маткових труб	20
38.3	утраті матки з трубами або без	25
39.	Ушкодження чоловічої статеві системи, що призвело до:	
39.1	утрати яєчка	15
39.2	утрати 2-х яєчок, частини статевого члена	30
39.3	утрати статевого члена	40
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
40.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин (крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.9), що призвело до	
40.1	утворення рубців із площею від 5 до 9 кв. см	3
40.2	утворення рубців із площею від 10 до 19 кв. см	10
40.3	утворення рубців із площею від 20 до 30 кв. см	30
40.4	значних змін натурального виду обличчя (спотворюванню) або утворенню рубців із площею більш 30 кв. см. (до косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, утягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини)	55
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
41.	Ушкодження м'яких тканин волосяної частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців, а також опіків III - IV ступеня і поранень площею:	
41.1	від 1% до 3% поверхні тіла	5
41.2	від 4% до 6% поверхні тіла	20
41.3	від 7% до 9% поверхні тіла	25
41.4	від 10% до 12% поверхні тіла	30
41.5	13% і більше	35
41.6	поранення м'яких тканин голови, тулуба, кінцівок (при строку лікування 10 днів та більше), що призвело до накладання шви, утворення рубців, глибокої гематоми м'язів	5
<i>Примітка до п.41: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми. Якщо проводяться виплати за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, переломах кісток, пластики сухожилля, живанні судин, нервів і ін.), п.41 не застосовується</i>		
42.	Опіки м'яких тканин тулуба і кінцівок I - II ступеня площею:	
42.1	від 4% до 10% поверхні тіла	5
42.2	від 10% і більше поверхні тіла	10
<i>Примітка до п.42: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
<i>Загальна сума виплат за розділами 40, 41, 42 не може перевищувати 40%</i>		
43.	Опікова хвороба, опіковий шок	20
44.	Перелом або вивих тіл, дужок, суглобних відростків хребців (за винятком крижі і куприка):	
44.1	одного-двох	15
44.2	трьох і більше	25
<i>Примітка до п.44: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з</i>		

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% від страхової суми
<i>дня травми</i>		
45.	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування менше 14 днів) за винятком куприка	5
<i>Примітка до п.45: у випадку рецидиву підвивиху хребця страхове покриття не виплачується</i>		
46.	Перелом поперечних або остистих відростків:	
46.1	одного-двох	5
46.2	трьох або більше	10
47.	Перелом крижі	10
48.	Ушкодження куприка:	
48.1	вивих, перелом куприкових хребців	5
48.2	видалення куприкових хребців внаслідок травми	10
49.	Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного або груднино-ключичного зчленувань	
49.1	перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	5
49.2	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці	10
50.	Ушкодження плечового суглоба (суглобної западини, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, зв'язок, суглобної сумки):	
50.1	перелом суглобної западини лопатки, підвивих і повний або частковий розрив сухожилля, капсули плечової сумки, відриви кісткових фрагментів, включаючи горбик	10
50.2	перелом двох кісток, перелом лопатки, вивих плеча	10
50.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), переломо-вивих плеча, перелом, який не зрісся (при лікуванні не менше 9 місяців)	15
51.	Ушкодження плечового суглоба, що призвело до:	
51.1	Анкілозу	30
51.2	формування суглоба що «бовтається», як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.51: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.50.</i>		
52.	Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):	
52.1	без зміщення	10
52.2	зі зміщенням	15
53.	Травматична ампутація верхньої кінцівки, включаючи лопатку, ключицю або їхні частини	70
54.	Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації	65
55.	Ушкодження області ліктьового суглоба:	
55.1	перелом однієї кістки без зміщення відломків, розрив зв'язок	5
55.2	перелом двох кісток без зміщення відломків	10
55.3	перелом кісток зі зміщенням відломків	15
56.	Ушкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:	
56.1	Анкілозу	30
56.2	формування суглобу що «бовтається» , як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.56: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.55.</i>		
57.	Перелом кісток передпліччя:	
57.1	піднадкістний, епіфізеоліз	5
57.2	одної або двох кісток без зсуву	10
57.3	одної або двох кісток з зсувом	15
58.	Травматична ампутація або серйозне ушкодження, яке призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
<i>Примітка до п.58: якщо були встановлені патологічні зміни, обговорені в розділах 49 – 59, розмір виплати не повинен перевищувати на одну руку на рівні ключиці - 70%, вище ліктя - 65%, нижче ліктя - 60% страхової суми</i>		
59.	Ушкодження області променезап'ясткового суглоба:	
59.1	перелом однієї кістки передпліччя без зсуву, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив фрагменту (ів) кістки	5
59.2	перелом однієї кістки передпліччя з зсувом	7

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% від страхової суми
59.3	перелом двох кісток передпліччя без зсуву, частковий розрив зв'язок	10
59.4	перелом двох кісток передпліччя з зсувом, повний розрив зв'язок	15
60	Внутрішньосуглобові переломи кісток променезап'ясткового суглоба, що призвели до анкілозу	20
<i>Примітка до п.60: виплата здійснюється за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
61.	Перелом кісток зап'ястка, п'ясткових кісток однієї кисті:	
61.1	перелом однієї кисті без зсуву (за винятком човноподібної)	3
61.2	перелом однієї кисті з зсувом	4
61.3	двох і більше кісток без зсуву, човноподібної кисті	5
61.4	двох і більше кісток з зсувом	10
61.5	переломи, які не зрослися, однієї або двох кісток	15
<i>Примітка до п.61.3: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
62.	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвели до її ампутації на рівні п'ясткових кісток зап'ястка або променезап'ясткового суглоба.	55
<i>Примітка до п.62: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.60 – 62, загальна сума страхових виплат на одну кисть 55% страхової суми</i>		
63.	Перелом фаланги, ушкодження сухожилля пальця	
63.1.	Перелом фаланги (фаланг) без зсуву, ушкодження сухожилля пальця	3
63.2.	Перелом фаланги (фаланг) з зсувом, розрив сухожилля пальця, , розрив суглобової капсули	5
64.	Ушкодження пальця, що спричинило за собою відсутність рухливості	10
<i>Примітка до п.64: страхові виплати здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
65.	Травматична ампутація пальця або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні:	
65.1	нігтьової фаланги і міжфалангового суглоба	3
65.2	пальця на рівні середньої фаланги (втрата двох фаланг)	5
65.3	основної фаланги, п'ястковофалангового суглоба (втрата пальця), п'ясткової кисті	7
65.4	усіх пальців однієї кисті	40
66.	Перелом кісток таза:	
66.1	перелом крила	5
66.2	перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлужної западини	10
66.3	перелом двох і більше кісток	15
67.	Розрив лобкової, крижово-клубового зчленування:	
67.1	одного-двох	10
67.2	більше двох	15
68.	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
68.1	вивих тазостегнового суглоба з відривом кісткового фрагмента (фрагментів)	5
68.2	повний або частковий розрив зв'язок, ізольований відрив вертлюга (вертлюг)	10
68.3	перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна	15
69.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що спричинило за собою:	
69.1	Анкілоз	20
69.2	формування «бовтаючогося» суглоба як результат резекції голівки стегна, вертлужної западини	50
<i>Примітка до п.69: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.68.</i>		
70.	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):	
70.1	без зміщення відломків	15
70.2	зі зміщенням відломків	20
71.	Перелом стегна, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба (перелом , що не зрісся)	45
72.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації кінцівок на будь-якому рівні стегна:	
72.1	однієї кінцівки	60
72.2	єдиної кінцівки	100
<i>Примітка до п.72: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.66 – 72, загальна сума виплат на одну ногу не повинна перевищувати 70% страхової суми при ампутації вище середньої частини стегна, 60% - нижче середньої частини стегна</i>		
73.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
73.1	ушкодження меніска (менісків), розрив зв'язок, відрив кісткового фрагмента	5

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% від страхової суми
	(фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малої гомілкової кістки	
73.2	перелом міжвиросткових підвищень, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
73.3	перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малою гомілкової кістки	15
73.4	перелом кісток, складових колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великогомілкової кістки)	20
74.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
74.1	анкілозу. Виплати по пункті 86.1 проводяться не раніше 6 місяців з дня травми	30
74.2	формування суглобу, що «бовтається» (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	40
<i>Примітка до п.74: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.73.</i>		
75.	Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):	
75.1	малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів	5
75.2	малогомілкової кістки зі зсувом, великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	10
75.3	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	15
76.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до:	
76.1	екзартикуляції в колінному суглобі	40
76.2	ампутації гомілки на будь-якому рівні	45
<i>Примітка до п.76: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.73 – 76, загальна сума страхових виплат на одну ногу не повинна перевищувати у разі ампутації нижче коліна - 50% страхової суми, до середньої третини гомілки - 45% страхової суми</i>		
77.	Ушкодження області гомілковостопного суглоба:	
77.1	ушкодження зв'язок, перелом щиколотки або края великогомілкової кістки	5
77.2	перелом обох щиколоток, перелом щиколотки з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу, розрив зв'язок	10
77.3	перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) ступні	15
78.	Ушкодження гомілковостопного суглоба, що спричинило за собою:	
78.1	анкілоз	25
78.2	формування суглобу, що «бовтається», (як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	30
78.3	екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	35
<i>Примітка до п.78: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.77.</i>		
79	Розрив ахіллового сухожилля	10
80.	Ушкодження стопи:	
80.1	перелом однієї, двох кісток, розрив зв'язок (крім п'яtkової кістки)	5
80.2	перелом трьох і більше кісток, п'яtkової кістки	10
81.	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні:	
81.1	плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	20
81.2	усіх плеснових кісток	20
81.3	заплесни	25
81.4	таранної, п'яtkової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата ступні)	40
<i>Примітка до п.81: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.77 – 81, загальна сума страхових виплат не повинна перевищувати 40% страхової суми на одну ступню</i>		
82.	Переломи фаланг (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожилок) пальця (пальців) однієї ступні:	
82.1	перелом однієї фаланги без зсува, ушкодження сухожилля пальця	2
82.2	перелом однієї фаланги з зсувом, ушкодження сухожилок пальців	3
82.3	декількох фаланг, трьох-п'яти пальців	5
83.	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію великого пальця:	
83.1	великого пальця на рівні нігтьової фаланги	2
83.2	великого пальця на рівні основної фаланги (утрата пальця)	5
83.3	одного пальця на рівні нігтьової або основної фаланги (втрата пальця окрім великого)	2

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% від страхової суми
83.4	двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	3
83.5	усіх пальців стопи	15
84.	Ушкодження, що спричинило за собою розвиток посттравматичного тромбофлебиту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки (за винятком ушкодження крупних периферичних судин, нервів, а також гнійних запалень пальців ступні)	5
<i>Примітка до п.84: пункт 84 застосовується при вищезазначених станах, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату, через 6 місяців з дня травми</i>		
85.	Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)	10
86.	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікуванні в умовах стаціонара	
86.1	Переохолодження організму, ускладнене функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	5
86.2	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікуванні в умовах стаціонара	20
87.	Укуси тварин:	
87.1	неускладнені гнійно-септичним станом	5
87.2	ускладнені гнійно-септичним станом	10
88.	Токсичні ураження хімічними речовинами, отруйними рослинами	
88.1.	неускладнені	5
88.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
89.	Ураження електричним струменем або блискавкою	
89.1	неускладнені	5
89.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
<i>Примітка до п.89: у випадку декількох ушкоджень, в тому числі і передбачених п.89, страхова сума виплачується по одному з пунктів, що враховує найбільш важке ушкодження</i>		

Таблиця № 2

**Зниження гостроти зору (за п.8.5 Таблиці № 1)
(розмір страхової виплати у відсотках від страхової суми)**

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	Гострота зору		Розмір страхової виплати, %
до травми	після травми		до травми	після травми	
1.0	0.9	3	0.6	0.5	5
	0.8	5			
	0.7	5			
	0.6	10			
	0.5	10			
	0.4	15			
	0.3	15			
	0.2	20			
	0.1	30			
	нижче				
	0.1	40		0.1	30
	0.0	50		0.0	40
0.9	0.8	3	0.5	0.4	5
	0.7	5			
	0.6	5			
	0.5	10			
	0.4	10			
	0.3	20			
	0.2	25			
	0.1	30			
	нижче				
		0.1			
	0.0	50		0.0	35

0.8	0.7	3	0.4	0.3	5
	0.6	5			
	0.5	10			
	0.4	10			
	0.3	15			
	0.2	20			
	0.1	30			
	нижче				
0.1	40	0.3	0.2	5	
0.0	50				
0.6	3				
0.5	5				
0.4	10				
0.3	15				
0.2	20				
0.1	25				
нижче					
0.1	35	0.2	0.1	10	
0.0	45				
0.7			0.1	0.0	25
			0.0		10
					20

Примітка:

До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0.01 і до світлочутливості (рахування пальців у обличчя).

**Базові річні страхові тарифи
по добровільному страхуванню від нещасних випадків**
(при страхуванні за ризиками, передбаченими п.п. 4.2.1, 4.2.2, 4.2.4 Правил, або при
страхуванні за ризиками, передбаченими п.п. 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4 Правил)

Таблиця 1

Групи	Види діяльності Застрахованих осіб	Страховий тариф (% від страхової суми)
Група А	<p>Працівники побутового і комунального господарства (крім перерахованих у групі В), вчені, педагогічний персонал та студенти навчальних закладів, педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів; медичні працівники; офісні працівники (в т.ч. бухгалтери, секретарі, прибиральниці, спеціалісти, менеджери), держслужбовці; працівники бактеріологічних лабораторій і санепідемстанцій; працівники торговельної мережі і суспільного харчування (крім кухарів); інженерно-технічний персонал, який не пов'язаний із процесом виробництва; працівники пошти, телеграфу; працівники по виготовленню виробів без механічної обробки; працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням коштів); артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради; домогосподарки; працівники бібліотек, персонал готелів, двірники, кіоскери; працівники преси.</p>	1,0
Група В	<p>Особовий склад аеродромного обслуговування; касири; особи, які обслуговують водолазні роботи на ріках і озерах; водії грейдера, вантажники, дезінфектори, електрики; працівники паперово-целюлозної, лісової, деревообробної промисловості; особи, які зайняті відкритою розробкою породи; працівники на компресорі, кустарі; працівники побутового і комунального обслуговування (хімчистка, пральня, працівники зв'язку, кіномеханіки, кухарі); працівники легкої промисловості, наладчики, рибалки; працівники будівельної промисловості (крім верхолазів, працівників, які зайняті на кесонних, покрівельних і монтажних роботах); працівники машинобудівної, скляної промисловості, працівники сільського господарства, транспорту (крім повітряного); працівники хімічної промисловості (крім виробництва отруйних і вибухових речовин); працівники поліграфічних підприємств; працівники по виготовленню виробів з механічною обробкою; працівники електростанцій; учасники експедицій; працівники ветлікарень; артисти балету та танцювальних ансамблів; водії автотранспорту (крім далекобійників)</p>	1,5

Група С	<p>Льотно-підйомний склад цивільної авіації; працівники, які зайняті на випробувальних роботах; особи, що відносяться до виробництва, зберігання, випробування вибухових, отруйних речовин; працівники хімічних лабораторій; поліція, охоронці, підривники, водолази, пожежники; інкасатори; працівники гірничо - і газорятувальної служби, рятувальної станції; команди суден морської і річкової флотилій; працівники важкої промисловості; будівельники (верхолази, працівники, які зайняті на покрівельних і монтажних роботах); працівники, які зайняті на кесонних роботах водії спеціального транспорту; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автомотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; шахтарі; водії-далекобійники.</p>	2,0
Група D	Діти, віком до 16-и років	0,8

При укладанні Договору страхування, в залежності від переліку страхових ризиків, кількості Застрахованих осіб та в залежності від інших чинників, причин та обставин, що впливають на ступінь страхового ризику, Страховик, у кожному конкретному випадку, може застосовувати до наведених базових тарифів як понижуючі (від 0,01 до 0,99), так і підвищувальні (від 1,01 до 8,0) корегуючі коефіцієнти.

**Базові страхові тарифи
по добровільному страхуванню від нещасних випадків учасників спортивних заходів на час їх проведення**
(при страхуванні за ризиками, передбаченими п.п. 4.2.1, 4.2.2, 4.2.4 Правил, або при страхуванні за ризиками, передбаченими п.п. 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4 Правил)

Таблиця 2

Строк страхування	Значення тарифної ставки за групами спортивного ризику, % від страхової суми			
	Група 1	Група 2	Група 3	Група 4
до 1 місяця	0,2	0,3	0,5	1,0
до 2 місяців	0,3	0,4	0,8	1,5
до 3 місяців	0,4	0,5	1,0	2,0
до 4 місяців	0,55	0,65	1,3	2,5
до 5 місяців	0,6	0,75	1,5	3,0
до 6 місяців	0,65	0,85	1,8	3,5
до 7 місяців	0,7	0,9	1,9	3,75
до 8 місяців	0,75	1,0	2,0	4,0
до 9 місяців	0,8	1,1	2,2	4,4
до 10 місяців	0,9	1,2	2,4	4,8
до 11 місяців	0,95	1,3	2,6	5,2
до 12 місяців	1,2	1,5	3,0	6,0

Для інших учасників спортивного заходу (члени делегацій, команд, тренери, судді, помічники, фахівці з медичного та науково-методичного забезпечення, інші особи, які забезпечують організаційне супроводження спортивного заходу) базовий страховий тариф встановлюється в розмірі 0,5% від відповідного страхового тарифу, зазначеного в Таблиці 2 цього Додатку по даній групі ризику.

При укладанні Договору страхування, в залежності від переліку страхових ризиків, кількості Застрахованих осіб та в залежності від інших чинників, причин та обставин, що впливають на ступінь страхового ризику, Страховик, у кожному конкретному випадку, може застосовувати до наведених базових тарифів як понижуючі (від 0,01 до 0,99), так і підвищувальні (від 1,01 до 8,0) корегуючі коефіцієнти.

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

Групи ризику	Вид спорту
Група 1	Авіамоделльний спорт, більярд, бридж спортивний, комп'ютерний спорт, пішохідний туризм (спокійний ландшафт), судномодельний спорт, шашки, шахи
Група 2	Армрестлінг, бадмінтон, біатлон, боулінг, бочча, боулспорт, буєрний спорт, віндсерфінг, волейбол, волейбол пляжний, дартс, зимове плавання (моржування), гімнастика художня, гольф, городки спорт, керлінг, корпоративний спорт, крикет, крокер, гилка, лижні гонки, мінігольф, настільний футбол, настільний хокей, орієнтування спортивна, пауерліфтинг, плавання (крім підводного), плавання синхронне, вітрильний спорт, перетягування каната, пішохідний туризм (гірський ландшафт), рекетбол, спортивне рибальство, радіоспорт, , сквош, спортивна аеробіка, спортивне орієнтування, теніс, важка атлетика, танцювальний спорт, теніс, фістбол, флорбол
Група 3	Акробатика, автотельний спорт, арбалетний спорт, акробатичний рок-н-рол, армспорт, байдарки і каное, боротьба (всі види), бейсбол, бодібілдинг, батут, велоспорт (трек, шосе), велоспорт-маунтейнбайк, водні лижі, водне поло, воднолижний спорт, повітроплавання, гирьовий спорт, веслування академічне, веслування слалом, каное поло, каякінг, кендо, легка атлетика, лижні двоборстві, лякросс, нетбол, пауерліфтинг, пейнтбол, планерний спорт, пляжний гандбол, пляжний футбол, пожежно-рятувальний спорт, стрибки на батуті, стрибки у воду, самбо, скейтбординг, софтбол, стрілянина (всі види), фехтування, триатлон, важка атлетика, фехтування, футзал, футбол (жіноча команда)
Група 4	Автомобільний спорт, альпінізм, айкідо, американський футбол, бокс, багатоборство, баскетбол, водно-моторний спорт, гандбол, гімнастика спортивна, гирьовий спорт, гірськолижний спорт, дайвінг, дельтапланерний спорт, джиу-джитсу, дзюдо, їздовий спорт, ковзанярський спорт, кінний спорт, кіокушин-карате, кікбоксинг, маунтінбайк, мотоциклетний спорт, міні-футбол, підводний спорт, поло, підводне орієнтування, карате, стрибки на лижах з трампліну, ралі , регбі, рафтинг, рукопашний бій, санний спорт, спідвей, скелелазіння, сучасне п'ятиборство, стрітбол, сумо, сноуборд, та еквондо, хокей (всі види), шорт-трек, парашутний спорт, фрістайл, футбол, ушу-гунфу, фігурне катання

Базові річні страхові тарифи
по добровільному страхуванню водія та/або пасажирів наземного транспорту від
нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою
(при страхуванні за ризиками, передбаченими п.п. 4.2.1, 4.2.2, 4.2.4 Додатку № 1 до Правил,
або при страхуванні за ризиками, передбаченими п.п.4.2.2, 4.2.3, 4.2.4 Додатку № 1 до Правил)

Таблиця 3

Система страхування	Страховий тариф <i>(% від страхової суми)</i>
Система посадкових місць	0,5
Паушальна система	0,59

При укладанні Договору страхування, в залежності від переліку страхових ризиків, кількості Застрахованих осіб та в залежності від інших чинників, причин та обставин, що впливають на ступінь страхового ризику, Страховик, у кожному конкретному випадку, може застосовувати до наведених базових тарифів як понижуючі (від 0,01 до 0,99), так і підвищувальні (від 1,01 до 8,0) корегуючі коефіцієнти.

Корегуючі коефіцієнти до базового страхового тарифу
в залежності від строку дії Договору страхування

При страхуванні на строк менше одного року застосовуються коефіцієнти короткостроковості згідно з Таблицею 4 (коефіцієнт за неповний місяць застосовується при розрахунку як за повний місяць):

Таблиця 4

Строк дії Договору страхування, місяців	до 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0.20	0.35	0.50	0.60	0.65	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

Корегуючі коефіцієнти до базового страхового тарифу
в залежності від віку Застрахованих осіб

Таблиця 5

Вік Застрахованих осіб	Коефіцієнт
<i>до 1-го року</i>	0,8
<i>1-16 років</i>	0,6
<i>17-60 років</i>	1,0
<i>61-65 років</i>	1,5
<i>66-70 років</i>	2,0
<i>понад 70 років</i>	5,0

Корегуючі коефіцієнти до базового страхового тарифу
в залежності від місця дії Договору страхування

Таблиця 6

Місце дії Договору страхування	Коефіцієнт
Україна	1,0
Весь світ	1,1

Норматив витрат на ведення справи встановлюється в розмірі до 65% від страхового тарифу. Конкретний розмір нормативу витрат на ведення справи зазначається в Договорі страхування.

Актуарій



Луць А.О.

Свідоцтво №01-024 від 10.01.2017

Проліто, пронумеровано та скріплено печаткою

44 (сорок чотирь) аркуші

Голова Правління Авіакомпанії «Східне літальне судно» С.О.



№ п/п	Вид операції	Сума в гривнях
1	...	0,30
2	...	0,30

№ п/п	Вид операції	Сума в гривнях
1	...	0,30
2	...	0,30
3	...	0,30
4	...	0,30
5	...	0,30
6	...	0,30
7	...	0,30
8	...	0,30
9	...	0,30
10	...	0,30
11	...	0,30

№ п/п	Вид операції	Сума в гривнях
1	...	0,30
2	...	0,30
3	...	0,30
4	...	0,30
5	...	0,30
6	...	0,30
7	...	0,30
8	...	0,30
9	...	0,30
10	...	0,30
11	...	0,30

№ п/п	Вид операції	Сума в гривнях
1	...	0,30
2	...	0,30



Службовий лист № 10/11-2017