

“ЗАТВЕРДЖУЮ”
Голова Правління
ЗАТ “СК “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”



С.І. Піменова

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**
НОВА РЕДАКЦІЯ

м. Дніпропетровськ

“12” травня 2006 р.

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ - письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно якої 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, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови Договору.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - дієздатна фізична особа, про страхування якої укладено Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК - раптова, ненавмисна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка привела до заподіяння шкоди її здоров'ю (включаючи утоплення; опіки, травми, поразка блискавкою або електричним струмом; відмороження; випадкові гострі отруєння газами чи парами, отруйними чи хімічними речовинами, ліками; укуси тварин, змій, отруйних комах).

ВИГОДОНАБУВАЧ - особа, призначена Страхувальником, за згодою Застрахованої особи, для одержання страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

СТРАХОВА ПРЕМІЯ (ПЛАТІЖ, ВНЕСОК) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

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

СТРАХОВИЙ РИЗИК - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК - подія, передбачувана Договором страхування, що відбулась, та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу.

СТРАХОВА ВИПЛАТА - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

СТРАХОВИК - ЗАТ “СК “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”.

СТРАХУВАЛЬНИК - юридична особа чи дієздатний громадянин, що уклали Договір страхування зі Страховиком.

НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК за даними Правилами вважається раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком наслідків вживання будь-яких алкогольних виробів та їх сурогатів, а також сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець) Застрахованої особи або її смерть. Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, поразка блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі Закону України "Про страхування" і даних Правил Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ-ДНЕПР” (далі - Страховик) укладає договори добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Договір страхування) з юридичною

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

особою або дієздатним громадянином.

1.2. Згідно з цими Правилами, застрахованими особами можуть бути особи, які на час укладення Договору страхування не є онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також не знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах.

Якщо Страхувальник уклав Договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

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

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

1.4. За даними Правилами передбачається укладання Договору страхування окремої фізичної особи, групи осіб або страхування колективу працівників Страхувальника. В останньому випадку Договір страхування укладається Страхувальником - юридичною особою про страхування фізичних осіб, що є Застрахованими згідно до умов такого Договору.

До Договору страхування, як правило, додається список Застрахованих осіб та інформація, яка необхідна Страховику для оцінки ризику, якщо інше не передбачено договором страхування або чинним законодавством.

1.5. Дані Правила регулюють загальні умови страхування та порядок укладення Договору страхування. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування за згодою Сторін та повинні відповідати цим Правилам та не суперечити чинному законодавству України.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування згідно даних Правил є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страховими випадками за договором страхування, що укладається згідно до цих Правил, можуть бути всі або деякі з наступних подій (за винятком тих, які сталися при обставинах, зазначених у розділі 4 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 (медичними закладами, судом тощо):

3.1.1. Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих громадян та дітей - під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку). При цьому, за згодою сторін та не в супереч чинному законодавству може бути встановлені спеціальні обмеження щодо тривалості непрацездатності в днях, в разі перевищення якої, подія буде визнаватися страховим випадком;

3.1.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку;

3.1.3. Ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

3.1.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.2. Вказані у п. 3.1.2 (в тому числі, зміна групи інвалідності на більш високу) та п. 3.1.4 цих Правил події визнаються також страховими випадками при умові, що вони сталися протягом одного року з дня нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору страхування, є безпосередніми його наслідками, та підтверджені документами виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо).

3.3. Договір страхування може бути укладений на випадок настання усіх або деяких зі

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

страхових ризиків, зазначених в цих Правилах, за згодою сторін.

3.4. Договір страхування може бути укладений на умовах обмеженого набору причин та обставин настання страхового випадку, що не суперечить чинному законодавству. Наприклад, договір страхування може бути укладений на випадок настання нещасних випадків тільки під час занять зазначеними в договорі видами спорту, керування транспортним засобом, знаходження в транспортному засобі, виконання спеціальних видів робіт тощо. Всі такі обмеження зазначаються в договорі страхування за згодою сторін.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Якщо інше особливо не зазначено в Договорі страхування, не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

а) вчинення або спроби вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій;

б) дій Страхувальника (Застрахованої особи) в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

в) самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи) за винятком тих випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів;

г) вчинення Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті Застрахованої особи;

д) навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

е) інші події, що особливо зазначені в договорі страхування, що не суперечить чинному законодавству.

4.1.1. Договором страхування може бути передбачено, що не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

а) порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки праці, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху;

б) керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або без права на керування таким транспортним засобом, передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не мала права на керування таким транспортним засобом;

в) інших подій, що особливо зазначені в Договорі страхування та що не суперечить чинному законодавству.

4.2. Якщо інше особливо не зазначено в Договорі страхування, Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо подія сталася:

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

б) під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту, за винятком випадків, коли Застрахована особа не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана як жертва;

в) у випадку впливу ядерної енергії, у тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами;

г) внаслідок протиправних 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, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку.

4.3. Якщо інше особливо не зазначено в Договорі страхування, Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування.

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

4.4. При визнанні Страхувальника (Застрахованої особи) в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим) страхова сума не виплачується, якщо інше особливо не зазначено в Договорі страхування.

4.5. На підставі цих Правил не може бути укладений договір страхування відносно осіб, які на момент його укладання визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними, якщо інше особливо не зазначено в Договорі страхування.

4.6. Страховиком можуть встановлюватися обмеження страхування:

- по території дії Договору страхування (населений пункт, область, регіон тощо);
- за віком – для Застрахованої особи;
- інші обмеження з урахуванням конкретних умов страхування.

5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

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

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

5.2. Розмір страхового платежу по кожному страховому ризику або групі ризиків встановлюється Страховиком, враховуючи строк страхування, фактори, що впливають на ступінь ризику (професія Застрахованого, керування транспортом, заняття спортом тощо), та інших умов Договору страхування. Базові розміри страхових тарифів наведені у Додатку № 1 до цих Правил.

5.3. За Договором страхування, укладеним на строк менше 1 року розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі таблиці короткостроковості Додатку № 1, в залежності від строку дії Договору страхування.

У випадку, коли Договір страхування укладений на неповні місяці, страховий платіж сплачується як за повний місяць.

При страхуванні на строк більше 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.

Страховий платіж за неповний місяць сплачується як за повний.

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

5.5. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою у касу Страховика чи страховому агенту, або використати безготівкові форми розрахунків.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

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

Розмір страхової суми встановлюється для кожної Застрахованої особи за згодою Сторін при укладенні Договору страхування або встановлюється згідно до чинного законодавства. Страхова сума може бути встановлена:

- за кожним страховим ризиком окремо;
- окремо за групою страхових ризиків, при цьому за іншими страховими ризиками встановлюється окрема страхова сума;
- за всіма страховими ризиками по Договору страхування.

6.2. В період дії Договору страхування Страхувальник за згодою Страховика може збільшити розмір страхової суми:

6.2.1. При збільшенні страхової суми величина доплати страхової премії (Д) розраховується за формулою (1) для кожного об'єкту страхування окремо:

$$Д = (П2-П1) \times К, \quad (1)$$

де П, П2 - страхові премії по первісній та кінцевій страховим сумам відповідно;

К - коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з таблицею короткостроковості Додатку 1 та кількістю повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.

6.2.2. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

7.2. При укладанні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки ймовірності настання страхового випадку. Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання Договору страхування взагалі або щодо укладання Договору на узгоджених із Страхувальником умовах.

Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, представлених ним при укладанні Договору страхування.

Якщо після укладення Договору був встановлений факт повідомлення Страхувальником наперед неправдивих відомостей або неповідомлення про відомі або такі, які повинні були бути йому відомі обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку, то в разі його настання Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, а дія Договору вважається припиненою, починаючи з дня встановлення такого факту. У цьому випадку Страхувальнику повертаються страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

Якщо факт неповідомлення або повідомлення наперед неправдивих відомостей встановлено після того, як страхову виплату було здійснено, то Страховик має право на повернення йому здійсненої виплати від особи, яка її отримала.

7.3. У разі укладання Договору страхування колективу (групи осіб) до нього, як правило, додається список Застрахованих осіб, якщо інше не передбачено таким договором страхування або чинним законодавством. В цьому випадку такий Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору.

7.4. Договір страхування оформлюється у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній з Сторін. При укладанні договору страхування щодо колективу (групи осіб), кожній застрахованій особі, як правило, надається виписка з договору страхування або повідомлення про укладання такого договору страхування, що містить всю необхідну інформацію, що стосується страхових ризиків, строку страхування та порядку здійснення страхових виплат.

7.5. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. У Договорі страхування, зокрема, може бути передбачений наступний порядок набуття ним чинності:

а) при розрахунках готівкою з - 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу представнику Страховика або в касу Страховика;

б) при безготівкових розрахунках - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика в повному обсязі або

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

визначеній частині, якщо це обумовлено Договором страхування

в) з дня, зазначеного у Договорі як дата початку його дії.

7.6. Страхувальник має право укладати Договори про страхування третіх осіб лише за їх згодою, якщо інше особливо не передбачене чинним законодавством.

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

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін на строк до одного року, на один рік або на строк більше одного року та вказується в такому Договорі страхування.

8.2. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9 ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. Ознайомитись з умовами та Правилами страхування.

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

9.1.3. На укладання Договору страхування про страхування третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

9.1.4. На зміну умов Договору страхування за згодою Сторін згідно з розділом 14 цих Правил. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування між Страховиком та Страхувальником. При цьому, Страховик, у разі збільшення страхового ризику, має право вимагати сплати додаткового страхового внеску.

9.1.5. Достроково припинити дію Договору страхування по відношенню до Застрахованих осіб, з якими Страхувальник припинив трудові відносини.

9.1.6. На дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами даних Правил.

9.1.7. На отримання дублікату Договору страхування (полісу, сертифікату) у разі втрати оригіналу.

9.1.8. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. Повідомити Страховику достовірну інформацію, що має значення для оцінки ступеня ризику. При зміні ступеня ризику протягом трьох робочих днів (якщо інший строк особливо не узгоджений сторонами в договорі страхування) повідомити про це в письмовій формі Страховика для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору страхування. Вся інформація надається в письмовому вигляді за підписом керівника Страхувальника (якщо Страхувальник є юридичною особою).

9.2.2. Сплачувати страховий платіж у розмірі і в строки, що обумовлені Договором страхування.

9.2.3. Протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про настання страхового випадку, якщо договором страхування не передбачений інший строк. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник повинен повідомити Страховика про страховий випадок у той же строк з моменту, коли з'явилась така можливість.

Договором страхування може бути передбачено, що у випадку, якщо подія, що може бути визнана страховим випадком згідно до умов договору страхування та цих Правил, потребує врегулювання в компетентних органах, Страхувальник (Застрахований, Вигодонабувач) зобов'язаний протягом одного робочого дня (якщо інший строк особливо не узгоджений сторонами в договорі страхування) повідомити відповідний компетентний орган (органи міліції, пожежна охорона тощо) про настання такої події.

9.2.4. Повідомити Страховика про інші діючі договори особистого страхування стосовно Застрахованої особи.

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

9.2.5. Вживати всіх необхідних заходів по запобіганню і зменшенню збитків при настанні нещасного випадку.

9.2.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. У разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

9.3.2. Відмовити у страховій виплаті згідно розділу 4 цих Правил, а також, якщо:

а) Страхувальник або особа на користь якої укладено Договір вчинив навмисні дії, 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;

б) Страхувальник або Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємець вчинив умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

в) Страхувальник (Застрахована особа) невчасно повідомив Страховика (пункт 10.1 цих Правил) про настання страхового випадку без поважних на це причин;

г) Страхувальник (Застрахована особа) надав Страховику свідомо неправдиві відомості про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

д) в інших випадках передбачених законодавством України.

9.3.3. При наявності обґрунтованих сумнівів в підставах для страхової виплати відстрочити її до отримання необхідних документів.

9.3.4. Достроково припинити дію Договору страхування згідно з умовами даних Правил;

9.3.5. Направити лікаря-експерта до постраждалої Застрахованої особи з метою обстеження стану її здоров'я.

9.3.6. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика, що не суперечать чинному законодавству.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування.

9.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальнику.

9.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування.

9.4.4. Відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобіганню або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору.

9.4.5. За заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;

9.4.6. Тримати в таємниці відомості про страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9.4.7. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.

9.5. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачувану зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору страхування.

9.6. Договором страхування можуть бути передбачені обов'язки Застрахованої особи,

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

зокрема, обов'язок повідомити про настання страхового випадку згідно з п. 9.2.3 цих Правил.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Страхувальник (Застрахована особа) повідомляє Страховика про настання страхового випадку протягом трьох робочих днів з моменту настання страхового випадку, якщо інший строк особливо не передбачений умовами договору страхування. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач повинен повідомити Страховика про страховий випадок у той же строк з моменту, коли з'явилась така можливість. При цьому, Страховик має право вимагати письмового обґрунтування причин відстрочки повідомлення про настання страхового випадку.

Договором страхування може бути передбачено, що у випадку, якщо подія, що може бути визнана страховим випадком згідно до умов договору страхування та цих Правил, потребує врегулювання в компетентних органах, Страхувальник (Застрахований, Вигодонабувач) зобов'язаний протягом одного робочого дня (якщо інший строк особливо не узгоджений сторонами в договорі страхування) повідомити відповідний компетентний орган (органи міліції, пожежна охорона тощо) про настання такої події.

У разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку цих заходів повинен вжити Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач повинен повідомити Страховика про страховий випадок у той же строк з моменту, коли з'явилась така можливість. При цьому, Страховик має право вимагати письмового обґрунтування причин відстрочки повідомлення про настання страхового випадку.

10.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи) повинні надати Страховику необхідні документи згідно розділу 11 даних Правил.

10.3. Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику достовірні дані про стан здоров'я Застрахованої особи, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку:

11.1.1. У зв'язку з встановленням інвалідності або при тимчасовій втраті працездатності Страхувальник (Застрахована особа) надає:

а) письмову заяву на страхову виплату;

б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва (полісу));

в) документи з лікувальних закладів, а саме: лікарняний лист або довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності), оформлену відповідно до чинного законодавства, довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування для дітей та непрацюючих, оформлену відповідно до чинного законодавства;

г) акт про нещасний випадок, складений у відповідності до вимог чинного законодавства;

д) довідку з ДАІ, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

е) довідки МСЕК про встановлення інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);

є) документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;

ж) інші документи, на вимогу Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком.

11.1.2. У разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувач або, якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, спадкоємець Застрахованої особи, що визнаний у встановленому законодавством порядку, надає:

а) письмову заяву на страхову виплату;

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

- б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва (полісу));
- в) виписний епікриз;
- г) акт про нещасний випадок, складений у відповідності до вимог чинного законодавства;
- д) свідоцтво про смерть;
- е) свідоцтво про право на спадщину завірене в нотаріальному порядку (для спадкоємців);
- є) документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;
- ж) інші документи, за вимогою Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком.

11.2. Вищезазначені документи Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємці подають Страховику в строк не більше п'ятнадцяти робочих днів після настання страхового випадку (при тимчасовій непрацездатності – з дня закінчення лікування; при стійкій втраті працездатності – з дати встановлення інвалідності), якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

11.3. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (довідка МСЕК, рішення суду, свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємець зобов'язані їх надати протягом трьох робочих днів з дня отримання у відповідних органах, якщо інший строк особливо не узгоджений сторонами в договорі страхування.

11.4. У випадку, якщо наданих документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення причин і обставин його настання, то Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Заявника) про необхідність додаткового розслідування обставин страхового випадку або одержання інших документів та/або інформації, необхідних для виплати. При цьому Страховик направляє запити в компетентні органи про надання відповідних документів і інформації. Строк складання Страхового акта та здійснення страхової виплати при цьому продовжується до моменту одержання такої інформації та документів.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Страховик зобов'язаний при надходженні письмової заяви від Страхувальника на страхову виплату в строк не більше п'ятнадцяти робочих днів з дня одержання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та обставини (перелік таких документів наведено в розділі 11 даних Правил), прийняти рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті. Договором страхування за згодою сторін може бути передбачений інший строк прийняття рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті.

12.2. Страховик може прийняти рішення про відмову у страховій виплаті відповідно до пункту 9.3.2. даних Правил.

12.3. При відмові у страховій виплаті Страховик повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) або Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) в письмовій формі обґрунтовані причини відмови в строк не більше десяти робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у виплаті, якщо інший строк особливо не передбачений Договором страхування.

13. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Порядок розрахунку суми страхової виплати:

а) у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі страхування або помер, спадкоємцю Застрахованої особи здійснюється страхова виплата у розмірі 100% страхової суми;

б) у разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку їй виплачується:

І група - 100% страхової суми;

ІІ група - 75% страхової суми;

ІІІ група - 50% страхової суми.

в) у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності (при розладі здоров'я

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

дитиною або особою, що не працює) їй здійснюється страхова виплата з розрахунку 0,5% - 2% (конкретний розмір 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 особливо не зазначено в Договорі страхування. Якщо розлад здоров'я отримала застрахована дитина (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.

Договором страхування, за згодою сторін та не в супереч чинному законодавству може бути встановлені спеціальні обмеження щодо тривалості непрацездатності в днях, в разі перевищення якої, подія буде визнаватися страховим випадком.

г) у разі ушкодження здоров'я Застрахованої особи, їй здійснюється страхова виплата у розмірі певного відсотку страхової суми, розмір якого визначається згідно з Таблицею № 1 “Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам” Додатку № 2 до цих Правил. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, але він не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої для Застрахованої особи. Якщо розлад здоров'я отримала застрахована дитина (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.

13.1.1. Договором страхування може бути передбачено, що у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі або її смерті внаслідок нещасного випадку після настання страхового випадку - тимчасова втрата працездатності або ушкодження здоров'я застрахованої особи, по яким здійснювалися страхові виплати, Застрахованій особі або її спадкоємцю чи Вигодонабувачу виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою підпунктами “а” і “б” пункту 13.1. цих Правил, та раніше отриманою страховою виплатою за підпунктом “в” або “г” пункту 13.1.

13.2. Договір страхування у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії цього Договору. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи в Договорі страхування за відповідним ризиком або групою ризиків, та раніше проведеними страховими виплатами за цим ризиком або групою ризиків, якщо тільки інше особливо не передбачене 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 по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

13.3. Загальна сума страхових виплат по страховим випадкам не може перевищувати страхової суми, встановленої для Застрахованої особи Договором страхування.

13.4. Страхова виплата здійснюється в строк не більше п'ятнадцяти робочих днів, якщо інший строк особливо не зазначений в Договорі страхування, з дня прийняття рішення про виплату на основі страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою, готівкою або безготівковим розрахунком. Форма здійснення страхової виплати визначається у заяві на страхову виплату.

13.5. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів (страхової виплати) з поточного рахунку Страховика.

13.6. Страхова виплата може бути здійснена представнику Застрахованої особи або Вигодонабувача за довіреністю, оформленою Застрахованою особою або Вигодонабувачем в установленому законодавством порядку.

13.7. За кожну добу затримки страхової виплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи) виплачується неустойка (штраф, пеня), розмір якої визначається у Договорі страхування.

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

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди, якщо інший строк особливо не передбачений умовами Договору страхування.

14.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона - ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого строку внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.3. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого Договору страхування.

14.4. Якщо будь-яка з Сторін незгодна на внесення змін в Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії, якщо інший строк особливо не передбачений умовами Договору страхування.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

15.1.1. При закінченні строку дії Договору страхування - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення дії Договору.

15.1.2. При виконанні Страховиком зобов'язань у повному обсязі - з дня остаточного розрахунку. Якщо Договір страхування укладений на групу (колектив) осіб, його дія припиняється тільки по відношенню до Застрахованої особи, виплати якій склали визначену для неї страхову суму;

15.1.3. При несплаті Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору;

15.1.4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника - громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків передбачених Законом України “Про страхування” - з дня, наступного за днем підписання відповідних документів;

15.1.5. При ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України - з дня, наступного за днем підписання відповідних документів;

15.1.6. При прийнятті судового рішення про визнання Договору страхування недійсним - з дня підписання Договору страхування;

15.1.7. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою хоча б однієї з Сторін - з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення дії;

15.1.8. В інших випадках, передбачених чинним 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 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, 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. При достроковому припиненні 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, 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.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

16.2. Спори між Страховиком і Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи з приводу обставин та характеру страхового випадку, розміру страхових виплат вирішуються сторонами з притягненням експертів і оплатою їх послуг стороною, яка запрошує експерта.

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

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування:

17.1.1. Договором страхування може бути передбачено, що в період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом трьох робочих днів, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування, повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі в обставинах, що були представлені Страховику при укладенні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що, якби Сторони мали змогу це передбачити, то Договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на значно інших умовах).

Договором страхування можуть також бути передбачені конкретні зміни, при настанні яких Страхувальник зобов'язаний вжити вищезазначених заходів, що не суперечить чинному законодавству.

17.1.2. Договором страхування може бути передбачено, що після отримання від Страхувальника повідомлення про зміни ступеня ризику, Страховик має право видавати Страхувальнику відповідні письмові рекомендації або ініціювати внесення змін в цей Договір. Якщо Страхувальник в обговорений строк не повідомив про зміну ступеня ризику, не виконав отриманих рекомендацій Страховика або відмовився прийняти зміни в цей Договір, ініційовані Страховиком у зв'язку зі зміною ступеня ризику, то при настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо на настання страхового випадку вплинуло або могло вплинути збільшення ступеня страхового ризику, про яке Страхувальник не повідомив Страховику або в зв'язку з яким Страхувальник не виконав рекомендацій Страховика або відмовився внести зміни в цей Договір.

17.1.3. Договором страхування може бути передбачено, що у разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача, які призвели до настання страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування та повернення фактично здійснених страхових виплат, до яких призвели ці дії.

17.1.4. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес проти Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача або їхніх представників), рішення Страховика про страхову виплату може бути відкладено до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення факту

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача щодо настання такого випадку або його наслідків.

17.1.5. Обидві Сторони залишають за собою право відкласти повністю або частково виконання обов'язків по Договору страхування, укладеному на підставі даних Правил, у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених в установленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил (до непереборних сил відносяться: заколоти, революції, військові дії, стан облоги, стихійні лиха), дії яких неможливо Сторонами запобігти або уникнути - на період дії цих обставин.

**Базові річні страхові тарифи
по добровільному страхуванню від нещасних випадків
при страхуванні від усіх ризиків (% від страхової суми)**

Таблиця 1.

Групи	Види діяльності Застрахованих	Тариф
Група А	<ul style="list-style-type: none"> • Робітники побутового та комунального господарств (крім перерахованих у групі В); • Педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів; • Гардеробники, артисти, двірники, дегустатори, домогосподарки, домробітники; • Робітники по виготовленню виробів без механічної обробки; • Медичні робітники, службовці, кладовщики; • Робітники бактеріологічних лабораторій і санепідстанцій; • Робітники торгівельної структури і громадського харчування, крім кухаря; • Робітники апарату агропромислового об'єднання; • Інженерно-технічний персонал, не пов'язаний із процесом виробництва; • Робітники пошти, телеграфу, телефону; • Викладачі та учні інститутів, технікумів, спецшкіл. 	2,5
Група В	<ul style="list-style-type: none"> • Особовий склад аеродромного обслуговування, робітники банків, касири; • Робітники ветлікарні, газосховища, газоелектрозварники; • Водії грейдера, вантажники, дезінфектори; • Робітники обробної промисловості (паперово – целюозна, лісна, деревообробна); • Роботи на компресорі, кустарі; • Робітники побутового та комунального обслуговування (хімчистка, пральня, робітники зв'язку, кіномеханіки, кустарі); • Робітники легкої промисловості, налагоджувачі, мисливці та рибалки; • Охорона, робітники харчової промисловості, поліграфічних підприємств; • Пожежна охорона, робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості, робітники сільського господарства, робітники транспорту (крім повітряного); • Виробництво хімічних речовин (крім отруйних та вибухових), робітники хімічних лабораторій; • Робітники електростанцій, експедицій. 	3,7
Група С	<ul style="list-style-type: none"> • Льотно - підйомний склад цивільної авіації; • Робітники, зайняті на іспитових працях; • Особи, причетні до виробництва, зберігання, іспиту вибухових речовин та робітники хімічних лабораторій; • Міліція, вибухівці, охоронці, водолази; • Робітники газорятувальних служб, рятівних станцій; • Команди судів морської та річної флотилій; • Робітники важкої промисловості; • Будівельники (верхолази, кесонні, кровельні та збірні роботи); • Робітники повітряного транспорту; • Інкасатори та водії спеціального транспорту; • Особи, навчаючі водінню автомобільними засобами. 	5,2
Група D	<ul style="list-style-type: none"> • Діти, віком до 16-и років 	3

- При укладанні договору страхування, в залежності від набору страхових ризиків, віку застрахованої особи, кількості застрахованих осіб, часу та місця дії договору страхування, та в залежності від інших об'єктивних чинників, причин та обставин, які суттєво впливають на характер страхового ризику, Страховик, у кожному конкретному випадку, може застосовувати до наведених базових тарифів як понижуючі (від 0,01 до 0,9), так і підвищувальні (від 1,1 до 4,0) корегувальні коефіцієнти.

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

**Базові страхові тарифи
по добровільному страхуванню від нещасних випадків учасників спортивних заходів на
час їх проведення
% від страхової суми**

Таблиця 2.

Групи ризику	До 1 місяця	Від 1 місяця до 3	Від 3 місяців до 6 місяців	Від 6 місяців до 1 року
Група 1	0,70	1,23	1,93	3,5
Група 2	1,44	2,52	3,96	5,2
Група 3	2,76	4,83	6,59	7,8
Група 4	4,48	6,84	8,32	10,4

- Для інших учасників спортивного заходу (члени делегацій, команд, тренери, судді, помічники, лікарі і т.д.) базовий страховий тариф встановлюється в розмірі 0,2% від відповідного страхового тарифу, зазначеного в Таблиці 2 цього Додатку по даній групі ризику.
- При укладанні договору страхування, в залежності від набору страхових ризиків, віку застрахованої особи, кількості застрахованих осіб, часу та місця дії договору страхування, та в залежності від інших об'єктивних чинників, причин та обставин, які суттєво впливають на характер страхового ризику, Страховик, у кожному конкретному випадку, може застосовувати до наведених базових тарифів як понижуючі (від 0,01 до 0,9), так і підвищувальні (від 1,1 до 4,0) корегувальні коефіцієнти.

Належність спортсменів до конкретної групи ризику визначається згідно наступної таблиці:

Групи ризику	Вид спорту
Група 1	Подорожі (походи піші) - із спокійним ландшафтом, шахи, шашки
Група 2	Бадмінтон, біатлон, буєрний спорт, волейбол, гімнастика художня, містечко, орієнтувальний спорт, вітрильний спорт, лижні гонки, плавання, радіоспорт, теніс, важка атлетика
Група 3	Акробатика, батут, бейсбол, велоспорт (трек, шосе), водяне поло, боротьба, водяні лижі, гирьовий спорт, веслування, лижне двоборство, легка атлетика, пожежно-прикладний спорт, стрибки у воду, планерний спорт, стрільщина (усі види), фехтування, фігурне катання
Група 4	Альпінізм, баскетбол, бобслей, бокс, гімнастика спортивна, кінний спорт, карате, гірськолижний спорт, дельтапланеризм, ковзанярський спорт, стрибки на лижах із трампліну, підводний спорт, поло, регбі, ручний м'яч, подорожі (походи піші) - із гірським ландшафтом, сучасне п'ятиборство, санний спорт, спідвей, хокей (усі види), фрістайл, футбол, шорт-трек.
*	Ралі, багатоборство, подорожі (походи піші) – спеціальні маршрути, комплексні спортивні заходи.

* Страховик встановлює особливий тариф, виходячи із специфіки спортивного заходу (як правило, орієнтуючись на страхові тарифи, які застосовуються для спортсменів, які належать до 4-ї групи, але не вище 30% від страхової суми).

При страхуванні на строк менше одного року використовується наступна таблиця коефіцієнтів короткостроковості (кожний неповний місяць рахується як повний):

Таблиця 3.

Строк страхування	до 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Доля від річного тарифу	0.20	0.35	0.50	0.60	0.65	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

Норматив витрат на ведення справи встановлюється в розмірі до 40% від суми страхових внесків та зазначається в договорі страхування, але в будь-якому випадку не більше 40% від суми страхових внесків.

Актуарій

 Сертифікат № _____ від _____ р.

Таблиця 1
“Ушкодження здоров’я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам”

Стаття	Характер пошкодження	Розмір страхової виплати, %
1	2	3
	ЦЕНТРАЛЬНА ТА ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА	
1.	Перелом кісток черепа:	
	а) перелом зовнішньої пластинки кісток сплетіння	5
	б) сплетіння	5
	в) основи	10
	г) сплетіння і основи	25
	При відкритих переломах виплачується додатково 5%	
2.	Внутричереповий травматичний крововилив	
	а) субарахноїдальний	15
	б) епідуральна гематома	20
	в) субдуральна гематома	25
3.	Разтотчення речовини головного мозку	50
4.	Удар головного мозку	10
5.	Струс головного мозку при термінах лікування у дорослих 10 більше днів, у дітей - 7 і більше днів.	5
6.	За трепанацію черепа додатково 10 % . Гостре отруєння нейротронними отрутами, враження електрострумом, атмосферним електрострумом:	
	а) до 7 днів включно	5
	б) до 21 дня включно	10
	в) до 30 днів включно	15
	г) більше 30 днів	25
7.	Пошкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста:	
	а) струс	5
	б) удар	10
	в) частковий розрив, стиснення	50
	г) повний розрив	100
8.	Периферичне пошкодження черепно-мозкових нервів	10
9.	Пошкодження шийного, плечового, поясничного, сплетіння крижів та їх нервів. Сплетінь:	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетінь	40
	в) розрив сплетінь	70
	Нервів на рівні:	
	г) променезап’ясного суглоба, суглобу гомілки стопи	10
	д) передпліччя, гомілки	20
	е) плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	40
	ж) травматичний нефрит	5
10.	ОРГАНИ ЗОРУ	15
11.	Параліч акомодатії одного ока	15
12.	Геміанопсія одного ока Звуження поля зору одного ока	10
	а) неконцентричне	15
	б) концентричне	

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

1	2	3
13.	Пульсуєчий екзофтальм одного ока	20
14.	Проникаюче поразення ока, іридоцикліт, хориоретими, рубцевий трихіад, заворот віка, дефект райдужної оболонки, зміна форми зіниці	
15.	Розлад функцій слезовивідних шляхів одного ока	10
16.	Опіки II-III ступенів, непроникаючі поранення ока, гемофтальм, зміщення кришталика, кон'юнктивіт, кератит, рубці оболонок ока, що не викликають зниження зору, ерозія рогівниці	10 5
17.	Пошкодження ока, що призвело до повної втрати зору єдиного ока, з будь-яким зором, або обох очей, з будь-яким зором	100
18.	Вирізування внаслідок травми ока, який не мав зору	10
19.	Перелом орбіти	
20.	Зниження гостроти зору (див. Таблицю 2)	
	ОРГАНИ СЛУХУ	
21.	Пошкодження вушної раковини, що спричинило: а) рубцеву деформацію або відсутність її до 1/3 б) відсутність її на 1/2 в) повна її відсутність	5 15 30
22.	Пошкодження вуха, що спричинило зниження слуху: а) шепотіння від 1 до 3 метрів б) шепотіння до 1 метра в) повна глухота (розмовна мова 0)	5 15 25
23.	Розрив барабанної перетинки, що стався внаслідок травми без зниження слуху Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не оплачується	5
24.	Пошкодження вуха, що спричинило хронічний посттравматичний отит	10
	ДИХАЛЬНА СИСТЕМА	
25.	Перелом кісток носа, передньої стінки лобової кістки, гайморові пазухи а) без зміщення б) зі зміщенням	5 10
26.	Пошкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, стороннє тіло грудної порожнини, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит а) з одного боку б) з обох боків	5 10
27.	Пошкодження легені, що спричинило: а) вирізання частини частки легені б) вирізання легені	40 60
28.	Перелом грудини	10
29.	Перелом ребер: а) одного ребра б) кожного слідуєчого ребра	5 3
30.	Проникаюче поранення грудної клітини, торақтомія внаслідок травми: а) у разі відсутності пошкодження органів б) при пошкодженні органів грудної порожнини Якщо у зв'язку з пошкодженням органів грудної порожнини було видалено легеню або її частки ст30 не застосовується.	10 20
31.	Пошкодження горлянки (гортані), трахеї, перелам підязикової кістки, щитовидного хряща, трахеостемія, зроблена після травми, бронхоскопія з метою видалення стороннього тіла	10

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

1	2	3
32.	Пошкодження горлянки (гортані), трахеї, перелом під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостемія, зроблена після травми, що спричинила порушення дихання, осиплість або втрату голосу, носіння трахеостемічної трубки Якщо виплата зроблена по ст.32, ст. 31 не застосовується.	30
	СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА	
	Пошкодження серця, його оболонок та важливих магістральних судин	
33.	Пошкодження серця, його оболонки та важливих магістральних судин, що призвели до гострої серцевої недостатності.	25
34.	Пошкодження важливих периферичних судин, що спричинили порушення кровообігу	50
35.	Пошкодження важливих периферичних судин, що не спричинили порушення кровообігу, судинну недостатність.	10
36.	При застосуванні ст.34, 36 статті 33,35 не застосовуються.	
	ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ	30
	Переломи щелеп	
	а) верхньої щелепи, вилицевих кісток	
37.	б) нижньої щелепи, вивих нижньої щелепи Якщо при переломі альвеолярного відростку є втрата зубів, то за перелом страхова сума не виплачується. Звичайний вивих нижньої щелепи, якщо він настав в результаті травм в період страхування:	5 5
38.	Пошкодження щелепи, що спричинило:	
	а) відсутність частини щелепи	15
39.	б) відсутність щелепи Врахована втрата зубів.	40
	Пошкодження язика	80
	Пошкодження язика, що спричинило :	
40.	а) утворення рубців (незалежно від розміру)	3
41.	б) відсутність язика на рівні дистальної третини	
	в) на рівні середньої третини	5
	г) на рівні кореня, повна відсутність	15
	Втрата зубів:	30
	а) 1 зуба	60
42.	б) 2-3 зубів	
	в) 4-6 зубів	5
	г) 7-9 зубів	10
	д) 10 і більш зубів	15
	При переломі або втраті молочних зубів у віці 5 років страхова сума виплачується на загальних підставах.	20
	Перелом або втрата зуба вважається з 1/4 коронки. Видалений або інплантований зуб дорівнюється до його втрати. Пошкодження ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунка, езофагогастроскопія з метою видалення сторонніх предметів.	25
43.	Пошкодження стравоходу, що спричинило:	
	а) звуження стравоходу	5
44.	б) непрохідність стравоходу, але не раніше 6 місяців з дня травми Раніше цього строку страхова сума виплачується наперед за ст.44а .	40
	Пошкодження органів травлення, випадкове гостре отруєння, що спричинило:	100
45.	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	
		15

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

1	2	3
	б) спаєчна хвороба (стан після операції з приводу спаєчної непрохідності, рубцеве звуження (деформація) шлунка, задньопрхідної відтулини (отвороту)	30
	в) кишковий свищ (фістула), кишково-півховий свищ, свищ підшлункової залози.	
	г) проти природний задній прохід (калостома)	50
	При ускладненнях травми, передбачених в підпунктах “а” та “б” страхова сума виплачується не раніше, ніж через три місяця після пошкодження. По підпунктах “в” та “г” - не раніше, ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього строку страхова сума виплачується за ст.45а.	
46.	Грижа, що виникла на місці пошкодження передньої черевної стінки, діафрагми або на декількох післяопераційних рубцях, якщо операція проводилась через травму, а також стан після операції з приводу такої грижі. Страхова сума за ст. 46 виплачується додатково в страховій сумі в зв'язку з травмою органів черепа.	10
	Травми, що сталися після підняття тяжких речей не дають підстав для виплати страхової суми.	
47.	Пошкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило:	
	а) гепатит, що розвинувся після травми або через випадкове гостре отруєння	
	б) розрив печінки і хірургічне втручання	10
	в) вирізання жовчного міхура	15
	Видалення частки печінки після травми	20
48.	Пошкодження селезінки, що спричинило:	30
49.	а) підкомсультний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	
	б) видалення селезінки	5
	Пошкодження шлунку, підшлункової залози кишечника, брижейки, що спричинило:	30
50.	а) утворення хибної (удаваної) кістки підшлункової залози	
	б) видалення частини до 1\3 шлунка, 1\3 кишечника	
	в) видалення частини до 1\2 шлунка, 1\3 хвоста підшлункової залози, 1\2 кишечника	20
	г) видалення частини 2\3 шлунка, 2\3 кишечника, 2\3 тіла підшлункової залози	30
	д) видалення шлунка, 2\3 підшлункової залози кишечника	
	є) видалення шлунка з кишечником і частиною підшлункової залози	45
	Пошкодження органів черева, після якого зроблена:	60
	а) лапароскопія (лапаріцентез)	80
	б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів черева	100
51.	в) лапаротомія при пошкодженні органів черева	
	г) повторна лапаротомія	5
	Якщо страхова сума виплачується за ст. 47-50, ст. 51 не застосовується.	10
	Якщо в зв'язку з травмою вирізається хворий замінений орган, то виплата здійснюється по за. 51 б.	15
		10
	СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА	
	Пошкодження нирки, що спричинило:	
	а) удар нирки	
	б) видалення частини нирки	
52.	г) видалення нирки	5
		35
		60

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

1	2	3
60.	Пошкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що спричинило утворення пігментних плям, а також опіки I - II ступеня площею: а) від 1% до 2% п.т. б) 2% і більше	3 5
61.	Опікова хвороба, опіковий шок	10
62.	Закрите пошкодження м'яких тканин, що спричинило утворення м'язової грижі, посттравматичний періостит, перихондрит, повний та частковий розрив зв'язок та сухожил, взяття м'язового або фасціального трансплантанта для проведення пластичної операції внаслідок травми, а також невидалення стороннього тіла м'яких тканин, нерозсмоктана гематома (не раніше 1 місяця після травми).	5
	ХРЕБЕТ	
63.	Перелом або вивих тіл, дужок і суглобних відростків хребців а) одного - двох б) трьох і більше	20 30
64.	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців. Якщо здійснювалась операція, додатково виплачується 15%	5
65.	Перелам поперечних і остистих відростків: а) одного-двох б) трьох і більше	5 10
	Якщо водночас є травма, передбачена статтею 63, стаття 65 не застосовується	
66.	Перелам крижів, куприка, вивих куприкових хребців	10
67.	Видалення куприка у зв'язку з травмою	20
	ВЕРХНЯ КІНЦІВКА, ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ.	
68.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміальноключичного, грудинноключичного суглобів : а) перелам однієї кістки або розрив одного суглоба; б) перелам двох кісток, розрив двох суглобів або перелам однієї кістки і розрив одного суглоба; в) незрощений перелам, удаваний суглоб, розрив двох суглобів та перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного суглоба	5 10 15
	ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ	
69.	Пошкодження плечового суглоба (перелом суглобної западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної шийки, великого сугорбика, повний та частковий розрив зв'язок, суглобної сумки; вивих плеча при лікуванні строком 14 і більше днів, розтягнення зв'язок при лікуванні строком 14 і більш днів) а) перелам однієї кістки, вивих плеча, пошкодження зв'язок, суглобної сумки б) перелом 2 кісток, перелом-вивих в) перелом кістки (кісток і пошкодження зв'язок, перелом що за 9 і більше місяців не зростається)	5 10 15
70.	Пошкодження плечового суглоба, що спричинив: а) звичайний вивих плеча б) відсутність рухливості в суглобі (анкаліз) не раніше 3-х місяців після травми в) "тіліпаючийся" плечовий суглоб після резекції суглобної поверхні його кісток	20 45 60

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

1	2	3
	<p>У тому разі, якщо при пошкодженнях, зазначених в ст. 68, 69, 70 будуть проведені операції, додатково виплачується 10% страхової суми, але додаткова виплата за взяття трансплантанта не здійснюється.</p> <p>Страхова сума при звичайному вивиху плеча виплачується лише у тому разі, якщо цей вивих настав в результаті первинного вивиху, який стався в період дії договору страхування.</p> <p>Діагноз звичайного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому його вправляли.</p> <p>При рецидивах звичайного вивиху плеча страхова сума не виплачується.</p> <p>Якщо після травми плечового суглоба здійснювалась виплата страхової суми за ст.69 а потім виникли ускладнення, зазначені в ст. 70, страхова сума виплачується у відповідності з одним з підпунктів ст. 70 за вирахуванням раніше здійсненої виплати.</p>	
	<p>ПЛЕЧЕ</p> <p>Перелом плеча на будь-якому рівні (крім суглобів):</p>	
71.	<p>а) без зміщення</p> <p>б) зі зміщенням</p> <p>За операцію додатково виплачується 10%.</p>	15 25
72.	<p>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке пошкодження її, що призвело до ампутації:</p> <p>а) з лопаткою, ключицею, або їх частиною</p> <p>б) плеча на будь-якому рівні</p>	80 75
73.	<p>Перелом плечової кістки, ускладненого утворення хибного суглоба</p> <p>Страхова сума за ст.73 виплачується не раніше, ніж через 9 місяців після травми.</p> <p>Якщо раніше виплачується страхова сума через перелом плеча, її розмір вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p>	45
	<p>ЛІКТЕВИЙ СУГЛОБ</p> <p>Пошкодження ділянки ліктьового суглоба (перелом кісток суглоба) повний чи частковий розрив зв'язок суглобної сумки, вивих передпліччя, розтягування зв'язок при лікуванні не менше 14 днів;</p>	
74.	<p>а) перелом двох кісток без зміщення уламків</p> <p>б) перелом двох кісток або однієї без зміщення уламків</p> <p>в) перелом двох кісток або однієї зі зміщенням уламків.</p>	5 10 15
75.	<p>Пошкодження ділянки ліктьового суглоба, що спричинило:</p> <p>а) відсутність рухів у суглобі;</p> <p>б) "теліпаючийся" ліктьовий суглоб (результат резекції суглобної поверхні його кісток)</p> <p>За операцію на ліктьовому суглобі додатково виплачується 10% .</p>	40
	<p>ПЕРЕДПЛІЧЧЯ</p> <p>Перелом кісток передпліччя:</p>	50
76.	<p>а) однієї кістки</p> <p>б) двох кісток, перелом однієї кістки і вивих другої</p> <p>Травматична ампутація або важке пошкодження, що призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні.</p>	10 15
77.	<p>Перелом однієї або обох кісток передпліччя, ускладненого утворенням удаваного суглоба:</p>	65
78.	<p>а) однієї кістки</p> <p>б) обох кісток</p> <p>в) однієї кістки передпліччя і перелам другої, що вже зрослась</p> <p>За операцію додатково виплачується 10%</p>	25 40
	<p>При удаваному суглобі рішення приймається не раніше 9 місяців з дня травми.</p>	35
	<p>ПРОМЕНЕЗАП'ЯСНИЙ СУГЛОБ</p> <p>Перелом кісток передпліччя в ділянці дистального метафізу, внутрішньосуглобні переломи кісток, складових променезап'яст-ного суглоба, повний чи частковий розрив зв'язок, розтягування зв'язок при терміні лікування 14 днів і більше, вивих кисті</p>	
79.		

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

1	2	3
	а) перелом кісток, вивих кисті	10
	б) пошкодження зв'язок	5
80.	Пошкодження променезап'ятого суглоба внаслідок травми. За операцію додатково виплачується 10%.	30
	КІСТКИ, ПАЛЬЦІ, КІСТІ	
81.	Перелом або вивих кісток зап'ястка, зап'ястка однієї кисті:	
	а) однієї кістки (за винятком променеподібної кістки	5
	б) двох і більше кісток, променеподібної кістки	10
	в) переломи, які не зрослись протягом 9 місяців після травми, удавані суглоби. За операцію - 10 %.	15
82.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження кисті, яке призвело до ампутації на рівні п'ястних кісток або зап'ястка.	65
	ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ	
83.	Перелам, вивих, поразення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг), пошкодження сухожилля пальця, панарицій (крім панарихія), розрив капсули суглобів, травматичне знищення нігтьової пластинки або хірургічне видалення її внаслідок травми.	5
84.	Пошкодження пальця, що спричинило відсутність руху:	
	а) в одному суглобі	10
	б) в двох суглобах	15
85.	Травматична ампутація пальця або пошкодження, що призвело до ампутації пальця на рівні:	
	а) нігтьової фаланги та міжфалангового суглоба	10
	б) основної фаланги, п'ястнофалангового суглоба (втрата пальця)	20
	в) п'ястної кістки	25
	ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ	
86.	Перелам, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг) пальця, пошкодження сухожилля (сухожилля), панарицій, крім панарихія, травматичне зіпсування нігтьової пластинки або хірургічне вирізання після травми. За пластинку сухожилля пальців (ст.83 та 86) додатково виплачується 5% страхової суми.	5
87.	Травматична ампутація пальця або пошкодження, що спричинило ампутацію пальця на рівні:	
	а) нігтьової фаланги (втрата фаланги)	5
	б) середньої фаланги (втрата двох фаланг)	10
	в) основної фаланги (втрата пальця)	15
	г) п'ястної кістки	20
88.	Травматична ампутація пальця або ушкодження, що спричинило ампутацію всіх пальців однієї кисті.	65
89.	Перелом кісток таза:	
	а) перелом крила підвздошної кістки	5
	б) перелом лонної , сідничої кістки, тіла підвздошної кістки	10
	в) перелом двох і більше кісток	20
90.	Розрив лонного, крижево-підвздошного суглоба:	
	а) одного суглоба	10
	б) двох суглобів	15
	в) трьох суглобів	20
	За операцію додатково 10 %.	
	НИЖНЯ КІНЦІВКА, І ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ	
91.	Перелом головки, шийки стегна, вивих стегна, повний та частковий розрив зв'язок, розтягування зв'язок при строках лікування 14 днів і більше:	
	а) перелом головки, шийки стегна, вивих стегна	20

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

1	2	3
	б) пошкодження зв'язок За операцію 10 % . Пошкодження кульшового суглоба, яке спричинило :	5
	а) нерухомість суглоба	50
	б) “рухливий” суглоб (внаслідок резекції головки стегна, вертлужної западини)	70
	в) ендопротезування	45
	СТЕГНО	
93.	Перелам стегна на будь-якому рівні (за винятком ділянки суглобів):	
	а) без зміщення відламків	20
	б) з зміщенням відламків	25
	За операцію 10% додатково.	
94.	Травматичне зіпсування або важке пошкодження, яке призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
	а) однієї кінцівки	70
	б) єдиної кінцівки	100
95.	Перелам стегна, ускладнений утворенням удаваного (хибного) суглоба (який не зрісся) не раніше 9 місяців після травми. Якщо раніше виплачувалась страхова сума взв'язку з переламом стегна, то її розмір одраховується при прийнятті остаточного рішення.	55
	КОЛІННИЙ СУГЛОБ	
96.	Пошкодження колінного суглобу, яке спричинило:	
	а) гемартроз ушкодження меніску (менісків), повний або частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок при строках лікування 14 днів і більше, відрив кісткових фрагментів	5
	б) перелам надколінника	10
	в) перелам кісток, складових колінного суглоба (дистальний епіфіз стегна та проксимальний епіфіз великої голінкової кістки) вивих голінки. За операцію 10 % додатково. При поєднуванні різних пошкоджень колінного суглоба страхова сума виплачується одноразово у відповідності з одним з підпунктів ст. 96, передбачаючих найбільш важке ушкодження.	20
97.	Пошкодження колінного суглоба, яке спричинило:	
	а) відсутність руху в суглобі	35
	б) "рухливий" колінний суглоб після резекції суглобної поверхні його кісток	45
	ГОМІЛКА	
98.	Перелам кісток гомілки:	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
	За операцію додатково 10 %.	
99.	Травматична ампутація або тяжке пошкодження, яке призвело до ампутації гомілки на будь-якому рівні.	60
100.	Перелам однієї або обох кісток гомілки, ускладнене утворення хибного суглоба (який не зрісся), не раніше, ніж через 9 місяців після травми:	
	а) малогомілкової кістки	10
	б) великогомілкової кістки	30
	в) обох кісток	40
	г) малогомілкової та зрослий перелам великогомілкової	25
	д) великогомілкової та зрослий перелам малогомілкової	35
	ГОЛІНКООСТУПНИЙ СУГЛОБ	
101.	Пошкодження зв'язок голінкоступного суглоба (повний або частковий розрив зв'язок, розтягування зв'язок з терміналом лікування не менш 14 днів:	

1	2	3
---	---	---

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

	а) перелам однієї з кісточок (щиколоток) або краю великоголінкової кістки	5
	б) перелам обох щиколоток, перелам щиколоток з краєм великогомінкової кістки, розрив дистального міжгомількового синдесмоза	10
	в) перелам однієї або обох щиколоток з краєм великогомінкової кістки, розривом дистального міжгомінкового синдесмоза та підввихом (вивихом) ступні.	15
102.	Пошкодження голінкостопного суглоба, яке спричинило:	
	а) відсутність поруху в суглобі (анкеліз)	35
	б) “рухливий” голінкостопний суглоб (в результаті резекції) суглобної поверхні його кісток	40
103.	Пошкодження ахіллесового сухожилля:	
	а) при консервативному лікуванні	10
	б) при оперативному лікуванні	20
	СТОПА, ПАЛЬЦІ СТУПНІ	
104.	Перелам або вивих кісток (кістки) ступні, ушкодження зв’язок (повний чи частковий розрив зв’язок):	
	а) перелам однієї-двох кісток, ушкодження зв’язок (крім побічної кістки)	5
	б) перелам трьох і більше кісток, п’яточної кістки	10
	в) не зрослий перелам, удаваний суглоб, не раніш 9 місяців після травми За операцію - 5% .	15
105.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження стопи, яке спричинило її ампутацію на рівні:	
	а) плюсне-фалангових суглобів (відсутність всіх пальців ступні	30
	б) плюсневих кісток	35
	в) передплюсни	40
	г) таранної, п’яточної кісток, голінкоступного суглоба	50
106.	Перелами, вивихи фаланг, ушкодження сухожиль пальця (пальців) однієї стопи:	
	а) перелам або вивих однієї або кількох фаланг, пошкодження сухожиль одного або двох пальців, травматичне або хірургічне видалення нігтьової пластинки внаслідок травми одного або двох пвльців	5
	б) перелам або вивих однієї або кількох фаланг, пошкодження сухожиль одного або двох пвльців, травматичне або хірургічне видалення нігтьової пластинки 3-5 пальців	10
107.	Травматична ампутація або ушкодження, яке спричинило ампутацію пальців: Першого пальця:	
	а) на рівні нігтьової фаланги (втрата нігтьової фаланги)	5
	б) на рівні основної фаланги (втрата пальця)	10
	Другого, третього, четвертого, п’ятого пальців:	
	а) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	б) одного-двох пальців на рівні основних фаланг (втрата пальців)	10
	в) трьох-чотиріх пальців на рівні нігтьового або середніх фаланг	15
	г) трьох-чотиріх пальців на рівні основних фаланг (втрата пальців)	20
108.	Пошкодження, яке викликало розвиток посттравматичного тромбофлебїта, лімфостаза, астеомієліта, розлад трофіки Ст. 108 застосовується при тромбофлебїтах, лімфостазі і розладі трофіки, внаслідок травми верхніх та нижніх кінцівок (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів) не раніше, ніж через 6 місяців після травми. Гнійне запалення пальців кисті та ступнів не дають підстави для примінення ст.108	10
109.	Травматичний шок або шок після гострої кровотечкі, зв’язаної з травмою (геморагічний шок)	10
110.	Випадкове (несподіване) гостре отруєння, асфікція (ядуха) енцефалїт (енцефаломієліт кліщовий або після щеплення, ураження електрострумом, (атмосферним електрострумом) укуси гадюк, отруйних комах, правець (столбняк), ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок визначення подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні:	
	а) 6-10 днів	5
	б) 11- 20 днів	10
	в) більше 20 днів	15
111.	Якщо який-небудь випадок, що стався з Застрахованим в період дії договору страхування не передбачений даною “Таблицею, страхове відшкодування виплачується як добова допомога, за кожний день непрацездатності	0,5

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “АРСЕНАЛ - ДНЕПР”

Таблиця 2
Зниження гостроти зору (за п.20 Таблиці 1)
(розмір страхової виплати в процентах 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	10					
	0.3	15					
	0.2	20					
	0.1	30					
	нижче						
	0.1	40				0.1	20
0.0	50	0.0	25				
0.9	0.8	3	0.5	0.4	5		
	0.7	5					
	0.6	5					
	0.5	10					
	0.4	10					
	0.3	15					
	0.2	20					
	0.1	30					
	нижче						
	0.1	40				0.1	15
0.0	50	0.0	20				
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				0.1	15
0.1	50	0.0	20				
0.7	0.6	3	0.3	0.2	5		
	0.5	5					
	0.4	10					
	0.3	10					
	0.2	15					
	0.1	20					
	нижче						
	0.1	30				0.1	10
	0.0	40				0.0	20
						0.2	

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) дорівнюється гострота зору нижче 0.01 і до світлочутливості (рахування пальців у обличчя).
2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що мало до пошкодження зір, а також зморщування його, додатково виплачується 10 % страхової суми.

Державна комісія з регулювання ринків
фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО

Директор Департаменту страхового нагляду
Найменування посади
Кобень
Прізвище, ініціали

Підпис

0	3	0	4	0	0
---	---	---	---	---	---

Дата 01.08.2006

РЕЄСТРАЦІЙНИЙ НОМЕР



Прошито, пронумеровано та
скріплено печаткою

Листів