

**Затверджені Наказом № 37-О від 26.03.2024 р.
з початком дії з 01.04.2024 р.**

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«Страхування від нещасного випадку» №024
ЗА КЛАСОМ 1**

«Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»

м. Київ, 2024 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Страховання від нещасного випадку» №024 за класом 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» (надалі – ЗУСП) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» із змінами та доповненнями, та інших законодавчих і підзаконних актів України.

1.2. Умови, що містяться в даних ЗУСП, можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін при укладанні Договору страхування або до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

1.3. Ці ЗУСП можуть застосовуватись при укладенні комплексних Договорів страхування (укладення Договору за декількома класами страхування (одним або декількома ризиками в межах різних класів) за умови наявності у Страховика ліцензій на здійснення діяльності зі страхування за класами страхування (ризиками в межах класу страхування) іншими, ніж клас страхування 1, якщо це не буде суперечити нормативно-правовим актам Регулятора.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ

Вигодонабувач - юридична або фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для одержання страхової виплати. В період дії Договору страхування до настання страхового випадку Страхувальник за згодою Застрахованої особи має право змінити особу Вигодонабувача, повідомивши про це Страховика письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством».

Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Документ – спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин (в тому числі, але не виключно: матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні)).

Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладено договір страхування, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. У випадку, коли Страхувальник - фізична особа уклав договір про страхування власного життя, працездатності та здоров'я, він одночасно є і Застрахованою особою.

Компетентні органи – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного 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, Міністерства надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальні підприємства, відповідні органи інших держав тощо).

Копія документа - це точне відтворення документа з оригіналу на папері та/або в електронній формі, в т. ч., але не виключно, шляхом сканування, фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, в т. ч., але не виключно, мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, у випадку необхідності може бути замінений оригіналом.

Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія) - візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування

(фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним цифровим підписом (кваліфікованим електронним підписом).

Неправдива інформація – заявлені, документовані або оголошені відомості, що не відповідають дійсним обставинам та/ або про події та явища, що відбулися (наприклад, про обставини та характер настання страхового випадку, тощо);

Страховий акт – документ, що складається Страховиком у формі, що визначена Страховиком, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхової виплати.

Страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі;

Виробнича травма – травма завдана Застрахованій особі під час виконання нею трудових обов'язків, а саме під час: перебування на робочому місці; по дорозі на роботу чи з роботи на транспортному засобі, який належить підприємству (організації); використання власного транспорту в інтересах підприємства, за дозволом або за дорученням підприємства у відповідності до встановленого законодавством порядку; по дорозі у відрядження, або з відрядження, а також під час перебування дитини, яка є застрахованою особою за даним договором у дошкільному, шкільному, середньому або вищому навчальному закладі денної форми навчання.

Побутова травма – травма невиробничого характеру, що була завдана застрахованій особі, та не пов'язана з виконанням застрахованим своїх трудових обов'язків. До побутової травми також відноситься травма, що була завдана по дорозі на роботу або з роботи пішки, міському, власному або іншому виді транспорту, котрий не належав підприємству або організації та не використовувався в службових цілях.

Побутова та виробнича травма – травма, нанесена застрахованій особі в будь-який час доби, незалежно від обставин, при умові, що такі обставини не є виключеннями із страхових випадків згідно з умовами Договору страхування та ЗУСП. При цьому не визнається страховим випадок, що стався під час регулярних спортивних тренувань або офіційних змагань.

Спортивна травма – травма, нанесена Застрахованій особі під час регулярних спортивних тренувань або офіційних змагань.

Нещасний випадок - це короточасна подія або раптовий вплив на Застраховану особу різноманітних небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних, інших), характер, час і місце дії яких можуть бути однозначно визначені та які відбулись проти волі Застрахованої особи, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю Застрахованої особи (тілесні ушкодження, порушення функцій організму), призвів до тимчасової або постійної втрати працездатності Застрахованої особи або настала її смерть.

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

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

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (або її частини) Застрахованій особі (Вигодонабувачу).

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

Страховий платіж (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.

Страховик - юридична особа, яка приймає на себе за умовами Договору страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання відшкодувати страхувальнику збитки, які виникли в результаті настання страхових випадків, передбачених ЗУСП.

Страхування - це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених Договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що

формується шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Страховальники – юридичні особи та дієздатні фізичні особи, що уклали зі страховиком договір страхування.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з

Договором страхування. Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках від страхової суми та використовуватись як до загальної страхової суми, так і до страхової суми по кожному окремому предмету Договору страхування, в залежності від умов Договору страхування.

Франшиза умовна – страховик не несе відповідальності за збитки, що не перевищують розміру франшизи, та зобов'язаний відшкодувати збитки повністю, якщо їх розмір перевищує розмір встановленої франшизи.

Франшиза безумовна – страховик зобов'язаний відшкодувати збитки за вирахуванням встановленої франшизи.

Катастрофічний збиток - в разі настання страхової події за участю двох і більше Застрахованих осіб, причиною якої став один і той самий нещасний випадок, та який стався в один час, одному місці, за одних і тих самих причин, обставин, тривалості та наслідків, загальна сума всіх страхових виплат за всіма Застрахованими особами та всіма страховими ризиками, під покриття яких підпадає така подія, не повинна перевищувати 20 мільйонів гривень. В випадку наявності такого перевищення, розмір страхової виплати за кожною Застрахованою особою буде пропорційно зменшено до величини, при якій загальна сума всіх страхових виплат за всіма Застрахованими особами та всіма страховими ризиками, під покриття яких підпадає така подія, буде становити 20 мільйонів гривень.

Терміни, що не обумовлені даними ЗУСП, визначаються Законом України „Про Страхування” та іншими законодавчими і підзаконними актами України.

Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено цими ЗУСП та не може бути визначено, виходячи з законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

Умови, що містяться в даних ЗУСП, можуть бути змінені (виключені або доповнені) за письмовою згодою сторін при укладанні Договору страхування або до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом договору страхування є передача страховальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

Об'єктом страхування за Договорами страхування є життя, здоров'я та працездатність Страховальника чи Застрахованої особи, визначеної Страховальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

4. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. За класом страхування 1 здійснюється страхування на випадок настання:

4.1.1. нещасного випадку, уключаючи нещасний випадок на транспорті;

4.1.2. виробничої травми (нешасного випадку на виробництві) та/або професійного захворювання.

4.2. До нещасного випадку за цими ЗУСП відносяться: стихійне явище природи, вибух, опік, обмороження, утоплення, дія електричного струму, удар блискавки, сонячний удар, напад зловмисників або тварин, падіння якого-небудь предмету або самої Застрахованої особи, раптове удушення, випадкове попадання в дихальні шляхи інородного тіла, випадкове отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами, а також травми, які одержані під час руху

засобів транспорту (автомобіля, поїзду, трамваю та інше) або під час катастрофи, при користуванні машинами, механізмами, зброєю і усякого роду інструментами.

4.3. Страховими випадками є нещасні випадки, які сталися під час дії Договору страхування, та призвели до:

4.3.1. смерті Застрахованої особи;

4.3.2. постійної втрати працездатності Застрахованою особою або зниження її працездатності з встановленням первинної інвалідності. Якщо інше не передбачено Договором, під встановленням первинної інвалідності слід вважати встановлення Застраховані особі 1-ї або 2-ї групи інвалідності;

4.3.3. стійкої або постійної втрати працездатності Застрахованою особою або зниження її працездатності з встановленням первинної інвалідності 3-ї групи.

4.3.4. травматичне ушкодження Застрахованої особи або порушення функцій її організму внаслідок нещасного випадку;

4.3.5. тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою.

4.4. Перелік страхових ризиків та страхових випадків по конкретному Договору встановлюється за бажанням Страхувальника у відповідності до цих ЗУСП.

4.5. Страхувальник вправі вибрати будь-який страховий випадок із перерахованих у п.п. 4.3.1- 4.3.5 цих ЗУСП, декілька з них або усі разом. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, страхування на випадок смерті застрахованої особи є необхідною умовою при укладенні Договору страхування.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

5.1. Наведені у цих ЗУСП переліки прав та обов'язків Страховика, Страхувальника або Застрахованої особи не є вичерпними. Договором страхування можуть бути встановлені інші (окрім наведених) права та обов'язки Страховика, Страхувальника або Застрахованої особи, які не суперечать чинному законодавству України.

5.2. Страхувальник має право:

5.2.1. Перевіряти виконання Страховиком додержання умов Договору страхування, в тому числі запросити у Страховика інформацію, що стосується його фінансової стійкості і не є комерційною таємницею;

5.2.2. Вимагати від Страховика своєчасної страхової виплати в обсязі, що був передбачений Договором страхування;

5.2.3. Розширити, в межах цих ЗУСП, перелік обраних страхових ризиків або підвищити розмір страхової суми шляхом внесення змін до діючого Договору страхування, сплативши при цьому Страховику додатковий страховий платіж;

5.2.4. Надавати Страховику за Договором страхування копії документів та/або електронні копії оригіналу паперового документу у разі якщо це визначено у Договорі страхування;

5.2.5. Достроково припинити дію Договору страхування в порядку та на умовах, передбачених Договором, цими ЗУСП, чинним законодавством України.

5.3. Страхувальник зобов'язаний:

5.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

5.3.2. При укладенні Договору страхування та протягом 2 робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та збільшує ризик настання страхових випадків за Договором, та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику; В разі якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником чи Застрахованою особою, до неналежного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації близьким родичем та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страхувальник та /або Застрахована особа, або їх правонаступники.

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

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

5.3.5. Повідомити Страховику про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

5.3.6. На вимогу Страховика надати оригінали документів, у строк визначений Страховиком, у разі якщо Страхувальник надавав копії документів та/або електронні копії оригіналу паперового документу.

5.3.7. Повернути одержану від Страховика страхову виплату (або її частину) протягом 7 (семи) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги Страховика, якщо виявиться, що за чинним законодавством, Страхувальник не мав права на її одержання або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані іншими особами.

5.3.8. При настанні події (нещасного випадку), негайно інформувати компетентні органи (швидку допомогу, пожежну охорону, міліцію тощо), та звернутись до лікаря (не пізніше ніж 18 годин після настання події, якщо це буде можливим). Причина несвоєчасного звернення, або неможливість інформування повинні бути підтверджені документально.

5.3.9. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), в тому числі копії документів засвідчені у відповідності до порядку встановленому законодавством, необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

5.3.10. Надати на усний та/або письмовий запит Страховика, у спосіб, строки та по формі і змісту визначених Страховиком, згоду Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, інтимну і сімейну сторони життя, прогнозів можливого розвитку захворювань, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання.

5.3.11. Застрахована особа набуває прав і обов'язків Страхувальника, якщо це встановлено Договором страхування:

5.3.11.1. Передбачених в пунктах 5.2.2, 5.2.5, 5.3.2 - 5.3.3 цих ЗУСП - з моменту набуття чинності Договору страхування до настання страхового випадку; Крім того, Застрахована особа має право при укладанні Договору страхування назвати за своїм вибором Вигодонабувача та звертатися до Страховика з проханням про заміну Вигодонабувача в період дії Договору страхування.

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

5.4. Страховик має право:

5.4.1. Перевіряти достовірність даних, повідомлених йому Страхувальником та/або Застрахованою особою та виконання ним вимог ЗУСП та Договору;

5.4.2. Запитувати і одержувати відомості, пов'язані із страховим випадком, від державних та інших установ, підприємств, організацій та фізичних осіб;

5.4.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, у т.ч. відомості, що становлять медичну таємницю.

5.4.4. На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування причин, обставин та наслідків

нещасного випадку та якщо страховий випадок мав місце за обставин, з'ясувати які за наданими Страхувальником документами неможливо.

5.4.5. Пред'явити вимоги до Страхувальника щодо повернення страхової виплати, якщо після страхової виплати з'ясується, що Страхувальник не мав на це права або якщо витрати по страховому випадку відшкодовані іншими особами.

5.4.6. При здійсненні страхової виплати за Договором зі сплатою страхового платежу частинами утримати частку страхової виплати у розмірі несплаченого страхового платежу за весь строк дії Договору в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу.

5.4.7. При повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, переукласти Договір.

5.4.8. Відмовити в страховій виплаті при наявності підстав у випадках, передбачених цими ЗУСП, Договором страхування та законом;

5.4.9. Відкласти рішення питання про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати в разі порушення кримінальної справи за фактом подій, що призвели до нещасного випадку із Застрахованою особою, до моменту прийняття рішення у такій справі компетентними державними органами;

5.4.10. Достроково припинити дію Договору страхування в порядку та на умовах, передбачених Договором, згідно з п.п. 6.8, 6.10, 6.11 цих ЗУСП.

5.4.11. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені; внесення змін
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

5.4.12. отримувати, використовувати та на свій розсуд передавати третім особам, в тому числі поза межами території України, достовірну і повну інформацію та документи, у тому числі медичні документи та медичну інформацію, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан здоров'я Застрахованої особи та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, інтимну і сімейну сторону життя, прогнози можливого розвитку захворювань, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання.

5.4.13. В будь-який час вимагати від Страхувальника та/або інших осіб які подають документи по Договору страхування, надати оригінали документів, у разі якщо були надані копії документів та/або електронні копії оригіналу паперового документу;

5.4.14. Запитувати та одержувати від Страхувальника/Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини оригінали та копії документів, в тому числі засвідчені у відповідності до порядку встановленому законодавством, що мають відношення до страхового випадку та здійснення страхової виплати.

5.4.15. Відмовити Страхувальнику в укладенні Договору страхування без пояснення причин.

5.5. Страховик зобов'язаний:

5.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами та цими ЗУСП;

5.5.2. протягом двох робочих днів, з моменту надходження Заяви на страхову виплату, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику;

5.5.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

5.5.4. Протягом 10 робочих днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в п.9.17-9.19 ЗУСП, що підтверджують настання страхової події, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти Страховий акт у строк не більше 15 робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів. Виплата здійснюється протягом 10 робочих днів з моменту складання Страхового акту.

5.5.5. У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Страхувальника або Застраховану особу, Вигодонабувача, спадкоємця протягом 10 робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови.

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

5.5.7. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

5.5.8. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

5.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати.

5.7. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання сплатити страховий платіж) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання;

5.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

5.9. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.

6.1. Зміни або доповнення умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін Договору і оформлюються шляхом укладання додаткової угоди в письмовому або електронному вигляді до Договору страхування, що містить нові умови Договору і є невід'ємною частиною Договору страхування.

6.2. В разі реорганізації Страхувальника, виділення з його складу відособлених структурних підрозділів у Договір страхування можуть бути внесені зміни за згодою Страховика і Страхувальника шляхом підписання додаткової угоди.

6.3. У випадку збільшення кількості Застрахованих осіб, Страхувальник після внесення відповідних змін до Договору страхування сплачує за нових Застрахованих осіб страховий платіж, розрахований Страховиком виходячи із періоду часу, що фактично залишився до закінчення строку дії Договору страхування.

6.4. У випадку зменшення кількості Застрахованих осіб (при наявності письмової згоди на це Застрахованих осіб, що виключаються із списку), або за бажанням Страхувальника у разі

припинення трудових відносин із застрахованими працівниками, Страховик після внесення відповідних змін до Договору страхування повертає Страхувальнику страховий платіж по кожній окремії Застрахованій особі, що виключається з Договору, за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням:

- частки витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування, визначених при розрахунку страхового тарифу;

- фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування виключеним Застрахованим особам до моменту їх виключення із Договору страхування.

6.5. Заміна Застрахованої особи, зазначеної в Договорі страхування, іншою Застрахованою особою може бути зроблена за ініціативою Страхувальника (при наявності письмової згоди на це вибуваючої Застрахованої особи) шляхом внесення змін до Договору страхування.

6.6. Страхувальник зобов'язаний негайно (не пізніше 48 годин) інформувати Страховика про настання обставин, що впливають на збільшення страхового ризику. Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно ступеню збільшення ризику. Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування відповідно до чинного законодавства України. Страховик не вправі вимагати дострокового припинення дії Договору страхування після того, як обставини, що спричинили збільшення страхового ризику, припинилися.

6.7. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

6.7.1. Закінчення строку дії;

6.7.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

6.7.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір страхування 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 страхування;

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

6.7.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6.7.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

6.7.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

6.8. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

6.9. 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.

6.10. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням частки витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування, визначених згідно з Додатками № 1, № 2 до цих ЗУСП, якщо інше не передбачено Договором страхування, та фактичних сум страхових виплат, які були виплачені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору страхування пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

6.11. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням частки витрат страховика, пов'язаних

безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування, визначених згідно з Додатками № 1, № 2 до цих ЗУСП, якщо інше не передбачено Договором страхування, та фактичних сум страхових виплат, які були виплачені за Договором страхування.

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

6.13. У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку із виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повному обсязі страхові внески не повертаються.

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

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

6.16. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

6.17. Договір страхування вважається таким, що не набрав чинності у разі ненадання Страховику згоди Страхувальника та/або Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини, оформленої у спосіб, строки та по формі і змісту визначених Страховиком, в тому числі з урахуванням вимог законодавства України та/або країни, де дана згода підлягає наданню, на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан свого здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, інтимну і сімейну сторони життя, прогнозів можливого розвитку захворювань, у тому числі наявності ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання.

6.18. Всі зміни та доповнення до Договору страхування приймаються за згодою сторін у письмовій або електронній формі шляхом укладання Додаткової угоди до Договору за узгодженням та підписами уповноважених представників Сторін.

7. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, окрім:

7.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

7.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування;

7.2. Порядок та строки повернення страховиком страхової премії (її частини) в разі відмови страхувальника від договору страхування, а також інші умови використання права на відмову від договору страхування зазначаються в Договорі страхування.

8. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. При настанні події, що може бути кваліфікована як страхові випадки, вказані в п. 4.3 цих ЗУСП, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен повідомити про це Страховика, як тільки стане можливим, але не пізніше 5 робочих днів від дня настання страхового випадку, шляхом надання повідомлення за формою, визначеною Страховиком (надалі – «Повідомлення про подію»).

8.2. Якщо з поважних причин Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не мав змоги надати Повідомлення у вказаний строк, цей строк може бути збільшений за згодою Страховика;

8.3. Якщо інше не передбачено Договором, повідомлення про подію надається Страхувальником шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за телефоном, вказаним в Договорі страхування, або шляхом подання заяви через офіційний сайт Страховика або іншим способом, визначеним в Договорі страхування. Сторони погодили,

що належне виконання Страхувальником цього пункту є повідомленням про настання події, що має ознаки страхового випадку, та не потребує додаткового письмового підтвердження, окрім випадків, передбачених п. 8.5.1 ЗУСП;

8.4. При фіксації Заяви про подію та на виплату, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику повну та достовірну інформацію щодо обставин події, що має ознаки страхового випадку;

8.5. Страхувальник зобов'язаний надати письмову Заяву про подію та на виплату, за формою визначеною Страховиком протягом 3 (трьох) робочих днів (незалежно від фіксації Заяви через контакт центр Страховика, у телефонному режимі) виключно у випадках:

8.5.1. за вимогою Страховика.

8.6. Строк, протягом якого Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику всі необхідні, належним чином оформлені документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, встановлюється у Договорі страхування, але він не може перевищувати 30 календарних днів після закінчення лікування чи встановлення групи інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи – не пізніше семи місяців з моменту настання страхового випадку.

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

9.1. За класом страхування 1 можуть бути передбачені такі варіанти здійснення страхової виплати в разі настання страхового випадку:

9.1.1. фіксована грошова виплата в межах страхової суми (ліміту відповідальності) в абсолютній величині або у відсотках від страхової суми;

9.1.2. відшкодування понесених витрат у межах страхової суми на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплата їх вартості;

9.1.3. поєднання двох попередніх варіантів страхової виплати.

9.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи), всіх необхідних належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, та складеного Страховиком Страхового акту у порядку, обумовленому діючим законодавством України, цими ЗУСП та Договором страхування.

9.3. Відповідальність Страховика по відшкодуванню збитків (здійсненню страхового відшкодування/страхової виплати) за ризиками, вказаними в Договорі, настає не раніше дня отримання Страхувальником згоди Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, оформленої по формі та змісту визначених законодавством України та/або країни, де дана згода підлягає наданню.

9.4. При настанні страхового випадку, вказаного в п. 4.3.1 цих ЗУСП, Вигодонабувачу (спадкоємцям Застрахованої особи) виплачується 100% страхової суми. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу, поіменованому в Договорі страхування. Якщо в Договорі страхування Вигодонабувач не поіменований, Вигодонабувачами признаються спадкоємці Застрахованої особи.

9.5. При настанні страхового випадку, зазначеного в п.п. 4.3.2 та 4.3.3 цих ЗУСП, страхова виплата здійснюється Застрахованій особі в наступному розмірі:

- при встановленні першої групи інвалідності - у розмірі 100% страхової суми, вказаної в Договорі страхування по даному виду страхових випадків;
- при встановленні другої групи інвалідності - у розмірі до 80% страхової суми;

- при встановленні третьої групи інвалідності - у розмірі до 60% страхової суми. Договором страхування може бути передбачено інший розмір виплат по страховим випадкам, зазначеним в п.п. 4.3.2 та 4.3.3 цих ЗУСП.
- 9.6. У випадку, коли Вигодонабувачем є Банк або будь-який інший Кредитор, Договором страхування можуть бути передбачені інші умови здійснення страхової виплати.
- 9.7. При встановленні Застрахованій особі в період дії Договору страхування більш високої групи інвалідності, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше виплачених сум у зв'язку із страховим випадком, зазначеним у п.п 4.3.2. та 4.3.3 цих ЗУСП, але не вище страхової суми, установленної по даному виду страхових випадків.
- 9.8. Після надання документів про переогляд Застрахованої особи в МСЕК розмір страхової виплати перераховується з урахуванням вже проведеної виплати наступним чином (якщо інше не передбачено Договором страхування):
- 9.8.1. В разі продовження групи інвалідності на другий рік (кожен наступний рік) із зазначенням строку повторного переогляду - у розмірі, визначеному п. 9.5 цих ЗУСП;
- 9.8.2. В разі продовження групи інвалідності безстроково або присвоєння іншої (більш високої) групи інвалідності – у розмірі, визначеному п. 9.7 цих ЗУСП;
- 9.8.3. У разі зняття групи інвалідності – попередній розмір страхової виплати залишається незмінним та визнається остаточним.
- 9.9. Розмір страхової виплати у зв'язку з настанням страхового випадку, який вказаний в п. 4.3.4 цих ЗУСП, встановлюється у відсотках від страхової суми по даному виду страхових випадків лікарем-експертом (експертною комісією) Страховика відповідно до «Таблиці страхових виплат при втраті застрахованою особою загальної працездатності в результаті нещасного випадку» (Додаток № 4 до цих ЗУСП) або «Таблиці страхових виплат при втраті Застрахованою особою загальної працездатності в результаті нещасного випадку (у відсотках від страхової суми) Варіант 2» (Додаток № 5 до цих ЗУСП) або відповідно до умов, передбачених Договором страхування на підставі довідки лікувально-профілактичного закладу, як правило, без огляду Застрахованої особи. У випадку неможливості проведення оцінки на підставі наданих медичних документів ступеню важкості тілесного ушкодження (ушкодження м'яких тканин, органів зору, чуття, сечостатевої системи і таке інше) Застрахованої особи, вона може бути направлена Страховиком на огляд до лікаря-спеціаліста для визначення наслідків таких ушкоджень.
- 9.10. Страхова виплата у зв'язку з настанням страхового випадку, зазначеного в п. 4.3.5 цих ЗУСП, встановлюється в розмірі 0,2% від страхової суми по даному виду страхових випадків за кожний день непрацездатності, починаючи з 6 календарного дня непрацездатності, але не більше 90 днів за рік, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 9.11. В документі медичного закладу, що підтверджує факт настання страхового випадку (п.п. 4.3.4 та 4.3.5 цих ЗУСП), повинні бути зазначені (якщо інше не передбачено типовою формою відповідного документу):
- 9.11.1. Найменування і юридична адреса медичного закладу, його номер телефону;
- 9.11.2. Прізвище, ім'я, по батькові Застрахованої особи, її стать, рік і місяць народження;
- 9.11.3. Домашня адреса і телефон Застрахованої особи;
- 9.11.4. Дата звернення Застрахованої особи до медичного закладу;
- 9.11.5. Діагноз, перелік видів медичної допомоги, що була надана Застрахованій особі медичним закладом;
- 9.11.6. Строки лікування.
- 9.12. Документ медичного закладу скріплюється підписом відповідальної особи і засвідчується печаткою медичного закладу. Таким документом може бути виписка із медичної карти, витяг з історії хвороби, лікарняний лист, довідка тощо.
- 9.13. Загальна сума страхових виплат, здійснених по кожному виду страхових випадків, передбачених Договором страхування, не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої Договором страхування для кожного виду страхових випадків.

9.14. Виплата страхової суми здійснюється за бажанням Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) шляхом її перерахування на особовий рахунок одержувача в установі банку, готівкою у касі Страховика або переказу поштою.

9.15. Для одержання страхової суми особа, яка має право на її одержання, може видати доручення будь-якій особі. Доручення повинно бути оформлено у встановленому законом порядку.

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

9.17. Документи, необхідні для одержання страхової суми, у зв'язку із страховим випадком, вказаним у п. 4.3.1 цих ЗУСП:

9.17.1. Заява на виплату складається Страхувальником за формою, встановленою Страховиком і подається Страховику у порядку, який вказаний в п. 8.1 цих ЗУСП;

9.17.2. Договір страхування (страховий поліс, свідоцтво, сертифікат) за вимогою Страховика;

9.17.3. Свідоцтво про смерть застрахованого (або його копія);

9.17.4. Акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, що смерть застрахованого настала внаслідок нещасного випадку;

9.17.5. Для спадкоємців - також свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою;

9.17.6. Паспорт Вигодонабувача (або документ, що посвідчує особу);

9.17.7. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Вигодонабувачу.

9.18. Для одержання страхової виплати в разі настання страхового випадку, вказаного у п.п. 4.3.2 та 4.3.3) цих ЗУСП, необхідно подати такі документи:

9.18.1. Заява на виплату складається Страхувальником за формою, встановленою Страховиком і подається Страховику у порядку, який вказаний в п. 8.1 цих ЗУСП;

9.18.2. Договір страхування (страховий поліс, свідоцтво, сертифікат) за вимогою Страховика;

9.18.3. Висновок медико-соціальної експертної комісії (надалі - МСЕК) про встановлення групи інвалідності із зазначенням конкретного захворювання, яке є причиною встановлення інвалідності;

9.18.4. При необхідності, акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку;

9.18.5. Паспорт Застрахованої особи (або документ, що посвідчує особу);

9.18.6. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Застрахованій особі.

9.19. Для одержання страхової виплати в разі настання страхового випадку, вказаного в п.п. 4.3.4 та 4.3.5 цих ЗУСП, необхідно подати такі документи:

9.19.1. Заява на виплату складається Страхувальником за формою, встановленою Страховиком і подається Страховику у порядку, який вказаний в п. 8.1 цих ЗУСП;

9.19.2. Договір страхування (страховий поліс, свідоцтво, сертифікат) за вимогою Страховика;

9.19.3. Листок непрацездатності або його копію, видану лікувальним закладом (в разі неможливості отримання листка непрацездатності надається довідка лікувального закладу);

9.19.4. При необхідності, акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку;

9.19.5. Медична довідка, яка свідчить про тілесні ушкодження або порушення функцій організму Застрахованої особи;

9.19.6. Довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання страхової події.

9.19.7. Паспорт застрахованого (або документ, що посвідчує особу).

9.19.8. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Застрахованій особі.

9.20. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути представлені медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт страхового випадку та характер отриманих ушкоджень. Документи іноземною мовою повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильовані) перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Страхувальник, Застрахована особа, її спадкоємці або Вигодонабувач.

9.21. Документи та/або інформація, передбачені Розділом 9 цих ЗУСП можуть бути надані Страхувальником шляхом подання особисто представнику Страховика, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або застосунківмесенджерів, та/або шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика та/або офіційний обліковий запис у застосунках-месенджерах співробітника Страховика, або будь-яким іншим способом, визначеним Страховиком крім випадків на вимогу Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник.

9.22. Оскільки оригінал документа може існувати в єдиному примірнику і бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник може надавати Страховику копії документів зручним для нього способом відповідно до п 9.21 ЗУСП, за умови збереження оригіналу у себе, надання оригіналу Страховику за його першою вимогою в т. ч., але не виключно, після закінчення дії даного Договору страхування, повної відповідності таких документів наведеному в цих ЗУСП визначенню копії документа, а у разі надання копії документа в електронній формі - в т. ч. за умови повної відповідності вимогам, вказаним в п. 9.23 цих ЗУСП. На вимогу Страховика, яка може бути здійснена як письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, так і усно, Страхувальник зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначені Страховиком. Надаючи копії документів, Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні, цифрові) є такими, що виготовлені з існуючого оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу документа, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.

9.23. Документ, копія в електронній формі якого надається Страховику має відповідати таким вимогам:

а) повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду:

- документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);
- документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

б) має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

9.24. Страховик має право перевіряти надану інформацію та обґрунтовано вимагати додаткові документи (у разі, якщо надана документація не дає повної інформації про випадок), що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір витрат, а також направити Застраховану особу до іншого незалежного лікаря-експерта з метою додаткового обстеження стану її здоров'я у випадку отримання Застрахованою особою медичних послуг, необхідність в яких викликає сумніви у Страховика.

9.25. Страхова виплата у разі смерті Застрахованої особи і потреби репатріації тіла може бути здійснена Страховиком особі, яка особисто понесла витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи. Для отримання такої виплати, особа яка понесла витрати на репатріацію тіла подає Страховику заяву в письмовому або електронному вигляді за встановленою Страховиком формою та документи, підтверджуючі витрати на репатріацію.

9.26. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, може бути змінений та доповнений при укладенні Договору страхування.

9.27. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страхувальник може подати Страховику документи визначені цими ЗУСП у вигляді копій документів та/або електронних копій оригіналів паперових документів. Страхувальник надаючи копії документів та/або

електронні копії паперових документів Страховику несе повну відповідальність за наявність оригіналів наданих документів у себе та зобов'язаний надати оригінали документів Страховику за його першою вимогою у встановлені Страховиком строки і терміни.

9.28. Також, Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні, цифрові), які надаються Страховику є такими, що виготовлені з існуючого оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа.

10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

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

10.1.2. Вчинення Страхувальником - фізичною особою або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

10.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

10.1.4. Отримання Страхувальником повного відшкодування шкоди від особи, винної у її заподіянні;

10.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

10.1.6. Страхувальником не надано у строки і терміни визначені Страховиком оригіналів документів, у разі якщо Страхувальник раніше надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів.

10.1.7. ненадання Страхувальником та/або Застрахованою особою та/або законними представниками застрахованої дитини обумовлених Договором документів, зокрема, але не виключно згоди, оформленої у спосіб, строки та по формі і змісту визначених Страховиком, в тому числі з урахуванням вимог законодавства України та/або країни, де дана згода підлягає наданню, на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан свого здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, інтимну і сімейну сторони життя, прогнозів можливого розвитку захворювань, у тому числі наявності ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання.

10.1.8. Інші випадки, передбачені законом.

10.2. Страховик також має право відмовити у здійсненні страхової виплати за Договором страхування у випадках, якщо Страхувальник (Застрахована особа):

10.2.1. Не надав лікарю-експерту (лікар, який співпрацює з Страховиком на договірних умовах) можливості проведення додаткового медичного огляду, якщо це передбачено Договором страхування;

10.2.2. Не надав Страховику у встановлений строк документи, необхідні для прийняття рішення про визнання події, що відбулася, страховим випадком, і здійснення страхової виплати;

10.2.3. Надав Страховику свідомо неправдиву інформацію або фальшиві документи стосовно стану здоров'я Застрахованої особи;

10.2.4. Не повідомив Страховику всі запитані дані, що мають значення для оцінки страхового ризику;

10.2.5. Не виконав (виконав неналежним чином) свої обов'язки, встановлені Договором страхування, якщо це ним передбачено.

10.2.6. Страхувальник відмовляється передати Страховику отриману попередньо згоду Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, оформлені по формі та змісту визначених законодавством України та/або країни, де дана згода підлягає наданню.

10.2.7. Якщо інтервал між датою настання нещасного випадку і датою встановлення первинної інвалідності 1, 2 або 3 групи Застрахованій особі, становить більше ніж 183 дні від дати настання нещасного випадку, що стався під час дії Договору.

10.2.8. Якщо виявиться, що Застрахована особа на момент укладання Договору та/або на момент настання нещасного випадку мала інвалідність будь якої групи з будь якої причини чи знаходилась на стаціонарному лікуванні;

10.2.9. Відмова Страховика у виплаті може бути оскаржена в судовому порядку.

10.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

11. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхової суми (її частини) приймається страховиком протягом 15 робочих днів з дня отримання від Застрахованої особи або медичного закладу всіх необхідних документів, які підтверджують факт настання страхового випадку. Рішення про відмову у виплаті страхової суми (її частини) повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі) у письмовій або електронній формі з обґрунтуванням причин відмови.

11.2. Якщо випадок визнано страховим, страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання Страхового акту, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

11.3.1. В нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати - до отримання роз'яснень компетентних органів, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання Заяви на здійснення страхової виплати;

11.3.2. Розмір шкоди протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити неможливо – до визначення розміру шкоди, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання Заяви на здійснення страхової виплати;

11.3.3. Порушено кримінальну справу щодо настання страхового випадку і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку - до закінчення розслідування або судового розгляду;

11.3.4. В інших випадках, зазначених в Договорі страхування, однак не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання від Страхувальника усіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати.

11.4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови у строк, не більший ніж 10 (десять) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

11.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки та порядок прийняття рішення про здійснення страхової виплати, відмову у здійсненні страхової виплати або відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

12. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. У разі укладення Договору страхування сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосовних нормативноправових актів, що регулюють правові відносини у сфері фінансових послуг, із застосуванням способів, не заборонених до застосування згідно з чинним законодавством.

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

12.3. До заяви Страхувальника повинен бути доданий список Застрахованих осіб із зазначенням прізвища, імені, по-батькові, статі, місяця і року народження, паспортних даних, місця проживання і номеру телефону кожної Застрахованої особи, у випадку, якщо:

12.3.1. Страхувальник є юридичною особою;

12.3.2. Страхувальник - фізична особа є однією із кількох Застрахованих осіб.

12.4. Страхувальник має право укласти договір про страхування третьої особи лише за її згодою.

12.5. При укладенні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника (якщо він є юридичною особою) баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою). Також Страховик має право для укладення Договору страхування запросити відомості про стан здоров'я особи, яка має бути застрахованою, або вимагати її попереднього медичного огляду.

12.6. Страховик приймає рішення про укладення Договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів після надходження заяви Страхувальника.

12.7. Договір страхування укладається у двох примірниках. Кожний примірник Договору має однакову юридичну силу і зберігається у Страховика і Страхувальника. Договір страхування скріплюється підписами Страховика, Страхувальника (їх представників) і засвідчується печаткою Страховика, а також Страхувальника (якщо він є юридичною особою).

12.8. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови, які відповідають цим ЗУСП та не суперечать чинному законодавству України.

12.9. Страховий поліс (страхове свідоцтво, сертифікат) є формою Договору страхування. Страховий поліс (страхове свідоцтво, сертифікат) скріплюється підписами Страховика і Страхувальника.

12.10. В разі втрати страхового полісу (страхового свідоцтва, сертифіката) Страхувальник (Застрахована особа) повинен негайно (але не пізніше 48 годин) письмово сповістити про це Страховика. Втрачений страховий поліс (страхове свідоцтво, сертифікат) вважається анульованим, а замість нього на ім'я відповідної Застрахованої особи видається дублікат страхового полісу (страхового свідоцтва, сертифікату). При цьому, Страховик вправі до видачі дублікату страхового полісу (страхового свідоцтва, сертифікату) вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) відшкодування вартості виготовлення страхового полісу (страхового свідоцтва, сертифікату), якщо це передбачено Договором страхування.

12.11. У разі укладення Договору страхування в електронній формі сторони, окрім іншого, обов'язково дотримуються положень законодавства України щодо електронних документів та електронного документообігу, а також застосовних нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів.

12.12. При укладенні Договору страхування в електронній формі сторони, якщо не домовляться про інше чи якщо інший порядок не буде встановлено законодавством або договором, керуються такими умовами:

12.12.1. Договір страхування складається з пропозиції Страховика укласти договір (Оферти) та прийняття цієї пропозиції Страхувальником (Акцепту).

12.12.2. Текст Оферти підписується Страховиком в одному чи кількох примірниках. У разі підписання лише одного примірника його оригінал зберігається у Страховика. Оферта також розміщується Страховиком в мережі «Internet» та є доступною для вільного ознайомлення з її змістом. Оферта може включати умови, що містяться в іншому електронному документі, шляхом скерування (відсилання) до нього.

12.12.3. Оферта може бути зроблена шляхом надсилання комерційного електронного повідомлення Страхувальнику, її розміщення в мережі «Internet» або інших інформаційно-телекомунікаційних системах.

12.12.4. Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі одним із вказаних нижче в цьому пункті способів, який вказано в Оферті Страховика:

- шляхом надсилання електронного повідомлення Страховику, підписаного в порядку, передбаченому п. 12.12.5 ЗУСП;
- шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття Оферти в електронній формі, що підписується в порядку, передбаченому п. 12.12.5 ЗУСП;
- шляхом вчинення дій, що вважаються прийняттям Оферти укласти Договір страхування в електронній формі, якщо зміст таких дій чітко роз'яснено в інформаційній системі Страховика, в якій розміщено таку Оферту, і ці роз'яснення логічно пов'язані з нею.

Після підписання Акцепту Договір страхування вважається укладеним.

12.12.5. Моментом підписання є використання:

- електронного підпису або електронного цифрового підпису відповідно до Закону України «Про електронний цифровий підпис», за умови використання засобу електронного цифрового підпису усіма сторонами електронного правочину;
- електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію»;
- власноручного підпису.

12.12.6. Для укладення Договору страхування Страхувальник заходить на відповідну WEB сторінку в мережі «Internet» чи іншу інформаційно-комунікаційну систему, як вказано Страховиком, знайомиться з пропозицією (Офертою), обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитись з умовами Оферти, ЗУСП, інформацією про фінансову послугу, які розміщені на WEB сторінці Страховика в мережі «Internet», та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

12.12.7. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних складається Акцепт. Акцепт складається в електронній формі за зразком, встановленим Страховиком.

12.12.8. Для підписання Акцепту одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону чи електронну адресу. Перед підписанням Акцепту Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Акцепту електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB сторінці в мережі «Internet» та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Акцепту.

12.12.9. Після підписання Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж одним із запропонованих Страховиком способів.

12.12.10. Після оплати страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування, на вказану Страхувальником адресу електронної пошти або в інший погоджений Странами спосіб, надсилається підписаний Страхувальником Акцепт та копія Оферти в електронній формі, які підтверджують укладення Договору.

12.12.11. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування Страхувальника. Акцепт, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

12.12.12. Зі сторони Страховика Договір страхування / Акцепт підписується шляхом накладання електронного підпису уповноваженої особи Страховика з використанням засобів електронного підпису, які відповідають вимогам чинних нормативно-правових актів України на час підписання Договору.

12.13. Зміна умов і припинення дії Договору страхування, укладеного в електронній формі з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, здійснюється відповідно до умов Розділу 6 ЗУСП.

12.14. При виконанні Договору страхування допускається підписання документів, необхідних для такого виконання, в електронній формі відповідно до п. 12.12 ЗУСП, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

13. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

13.1. Події, названі в п. 4.3 цих ЗУСП, не є страховими випадками, якщо вони відбулися в результаті:

13.1.1. Вчинення або спроби вчинення навмисного злочину за участю Застрахованої особи, Страхувальника або Вигодонабувача, незалежно від її психічного стану;

13.1.2. Навмисної дії та/або грубої необережності Застрахованої особи, Страхувальника або Вигодонабувача, що призвели до настання нещасного випадку; «Грубою необережністю» Застрахованої особи за Договором вважається вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність), внаслідок яких настав страховий випадок, якщо особа 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 користуванні механізмами, обладнанням, невжиття заходів щодо безпеки, обов'язок виконання яких передбачений діючим законодавством України чи підзаконними актами; вчинення дій прямо заборонених діючим законодавством чи підзаконними актами тощо);

13.1.3. Перебування Застрахованої особи в момент нещасного випадку в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, керування засобом транспорту в стані сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом іншій особі, яка находилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі, яка не має прав водія або прав відповідної категорії;

13.1.4. Самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства;

13.1.5. Нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

13.1.6. Смерті Застрахованої особи прямо або побічно викликаній психічним захворюванням, якщо нещасний випадок, який привів до смерті, відбувся з Застрахованою особою, що була психічно хворою і знаходилася в несамовитому стані в момент нещасного випадку.

13.2. Договір страхування діє протягом строку, на який він був укладений. Договором страхування може бути передбачено, що страхування, обумовлене Договором, поширюється тільки на страхові випадки, що відбулися з Застрахованою особою на виробництві та/або в побуті; у межах визначеної території, періоду часу або за умови настання інших обставин, зазначених у Договорі страхування.

13.3. Не можуть бути Застрахованими особами (якщо інше не передбачено Договором страхування):

13.3.1. особи у віці молодше 1 (Одного) року і старші за 75 (Сімдесят п'ять) років;

13.3.2. особи, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, шкіровенерологічних диспансерах;

13.3.3. інваліди 1 (Першої) та 2 (Другої) групи;

13.3.4. особи, які страждають на СНІД та ВІЛ-інфіковані.

13.3.5. особи, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;

13.4. Не визнається страховим випадком встановлення інвалідності Застрахованій особі 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, не пов'язані з нещасним випадком, чи які були наявні в Застрахованої особи до нещасного випадку.

13.5. Згідно з цими ЗУСП страховими не визнаються події, що сталися внаслідок та/або на території (територія визначається на підставі належних та допустимих доказів):

13.5.1. оголошеної або неоголошеної війни, збройного конфлікту, військових та бойових дій;

13.5.2. дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, путчу, бунту;

13.5.3. дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення військових режимів або надзвичайних положень в країні, народних хвилювань усякого роду або страйків, локаутів, блокад, конфіскації, націоналізації, примусового вилучення, ревізиції, арешту, пошкодження або знищення застрахованого майна за розпорядженням існуючого де-юре або де-факто уряду (невизнаного, самопроголошеного, фактичного) або будь-якого органу влади;

13.5.4. дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками подій, зазначених в пункті 13.5 ЗУСП;

13.5.5. впливу будь-якої зброї (мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів), впливу вибухових речовин та/або пристроїв;

13.5.6. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження.

13.5.7. Не підлягають страховій виплаті збитки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії Договору, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори, пов'язані зі страхуванням за цими ЗУСП, вирішуються в шляхом переговорів з обов'язковим додержанням досудового порядку врегулювання, у разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

14.2. Позов по вимогах, які витікають із Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України.

14.3. Питання, що лишилися поза межами цих ЗУСП, регулюються чинним законодавством України.

15. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

15.1. При настанні страхового випадку потрібно повідомити про страховий випадок за наступними контактами:

Загальна інфолінія СК: 0 800 30 272 3 (безкоштовно в межах України)

Дзвінки приймаються цілодобово.

16. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

16.1. Страховий платіж, що повинен бути сплачений Страхувальником за Договором страхування, встановлюється Страховиком в залежності від умов конкретного Договору страхування на підставі базових страхових тарифів.

16.2. Базові страхові тарифи наведені в Додатках № 1 та № 2 до цих ЗУСП.

16.2.1. Конкретний розмір страхового тарифу може визначатися в Договорі страхування за згодою сторін або відповідно до законодавства, але визначення страхового тарифу в Договорі страхування не є обов'язковим.

16.3. Загальний розмір страхового платежу за Договором страхування в цілому визначається як сума страхових платежів по кожному виду страхових випадків, перерахованих у п. 4.3 цих ЗУСП.

16.4. Страховий платіж по кожному виду страхових випадків встановлюється виходячи із страхової суми та страхового тарифу по даному виду страхових випадків.

16.5. Страховик при визначенні розміру страхового платежу має право застосовувати понижуючі або підвищуючі коефіцієнти до базових страхових тарифів в залежності від умов конкретного Договору страхування та факторів ризику.

16.6. Страховий платіж сплачується Страхувальником повністю одноразово, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. При укладенні Договору страхування сторони можуть обумовити порядок сплати страхового платежу частинами.

16.7. При страхуванні на строк менше місяця страховий платіж сплачується в розмірі 0,7% річної ставки за кожний день дії Договору страхування.

16.8. При страхуванні на строк менше одного року, та більше одного місяця, страховий платіж сплачується в такому розмірі від суми річного страхового платежу:

Строк дії Договору страхування, місяців										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страховий платіж, % від річного страхового платежу										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При цьому страховий платіж за неповний місяць сплачується як за повний.

16.9. Страховий платіж може бути сплачений Страхувальником:

16.9.1. В безготівковій формі на поточний рахунок Страховика;

16.9.2. Готівкою – до каси Страховика.

16.10. Конкретний порядок, строки та форма сплати страхового платежу визначаються Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування та можуть бути змінені за згодою сторін протягом строку дії Договору страхування.

17. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ ТА СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ

17.1. Страхова сума та конкретні умови страхування узгоджуються Страховиком та Страхувальником при укладенні Договору страхування.

17.2. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому.

17.3. Розмір страхової суми може бути різним для кожного виду страхових випадків або однаковим для обраних видів страхових випадків.

17.4. Якщо Страхувальник укладає Договір страхування у відношенні декількох осіб, у Договорі вказується загальна страхова сума по всім Застрахованим по кожному виду страхових випадків, передбаченому Договором.

17.5. Загальна страхова сума по всім Застрахованим особам по кожному виду страхових випадків визначається шляхом множення страхової суми, встановленої для однієї Застрахованої особи на кількість осіб, обумовлених Договором, якщо страхові суми рівні, або додаванням страхових сум по кожній Застрахованій особі, якщо страхові суми різні.

17.6. Страхові суми по кожній Застрахованій особі наводяться по кожному виду страхових випадків окремо в списку Застрахованих осіб, що додається до Договору страхування.

18. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

18.1. Договір страхування укладається строком на 1 (один) рік, якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування.

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

18.3. Дія Договору страхування припиняється о 24 годині дня, що зазначений у Договорі страхування як дата закінчення його дії, а також у випадках, передбачених Розділом 6 даних ЗУСП.

18.4. Укладені Договори страхування діють тільки на території України, якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування.

19. ОСОБЛИВІ УМОВИ

19.1. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих ЗУСПах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.

19.2. Страхувальник – фізична особа, шляхом підписання Договору, надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД), та ПД осіб, що підписали договір, як вказаних у Договорі так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання Договору, в тому числі на передачу ПД третім особам, в т.ч. іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, Договору та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Дійсним Страхувальник – фізична особа також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД.

19.3. Страхувальник підтверджує, що надав Страховику право отримувати його ПД за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, використовуючи інструменти покладення та/або доручення, шляхом обміну документами з використанням кваліфікованого цифрового підпису (електронно-цифрового підпису).

19.4. Підписанням Договору Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є публічними діячами згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (зокрема особами, які обіймають або обіймали керівні посади в законодавчому, виконавчому, адміністративному, військовому або судовому органі іноземної держави), а Страхувальник-юридична особа підтверджує, що такими публічними діячами або членами їхніх сімей, або іншими їхніми близькими родичами не є фізичні особи, які прямо або опосередковано володіють часткою у розмірі 25 і більше відсотків його статутного капіталу, або 25 і більше відсотків акцій або прав голосу в ньому, або які мають прямий або опосередкований вплив на нього. Страхувальник також підтверджує, що до публічних осіб не належать застраховані особи та/або Вигодонабувач(і) за Договором (у разі їх наявності).

19.5. Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо.

19.6. Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання Договору. Страхувальник зобов'язується інформувати Страховика про настання суттєвих змін щодо наданої інформації та письмово проінформувати Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

19.7. Страхувальник повідомлений, що Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування за Договором / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є

зазначені вище особи. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту ЗУСП, після того як зазначені в цьому пункті ЗУСП санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту ЗУСП.

19.8. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує надання своєї згоди Страховику, отримання згоди Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, оформленої по формі та змісту визначених законодавством України та/або країни, де дана згода підлягає наданню. При цьому, надання Страховику Страхувальником, Застрахованою особою, а також особами яких вони представляють будь-якого документу, інформації, в тому числі таких, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан здоров'я, є згодою таких осіб Страховику на використання та передачу третім особам таких документів, інформації, якщо з будь-яких причин така згода не була надана Страховику раніше. В той же час, підписанням Акцепту Страхувальник надає дозвіл Страховику на право отримання, використання, та передачу третім особам на свій розсуд, в тому числі поза межами території України, зазначеної вище інформації та/або документів.

19.9. Шляхом укладення Договору, Страхувальник та/або Застраховані особи та/або законні представники застрахованої дитини погоджуються з умовами викладеними в Договорі та надають безвідмовну згоду Страховику на отримання, використання та передачу третім особам, в тому числі поза межами території України, будь-якої інформації та документів, в тому числі записів телефонних розмов, отриманих при врегулюванні заявленого випадку, в тому числі від Страхувальника та/або Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини у взаємовідносинах з будь-якими фізичними та юридичними особами, державними органами, закладами охорони здоров'я, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів та ін.), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором.

19.10. Погодження Страхувальником з умовами Договору призведе до:

19.10.1. підтвердження отримання від Застрахованих осіб та/або законних представників застрахованої дитини чіткої згоди на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, оформленої по формі та змісту визначених законодавством України та/або країни, де дана згода підлягає наданню, та гарантування надання такої згоди Страховику, в разі отримання усного та/або письмового запиту Страховика у спосіб та в терміни визначені в Договорі;

19.10.2. надання безвідмовної згоди на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан здоров'я Застрахованої особи та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, інтимну і сімейну сторони життя, прогнозів можливого розвитку захворювань, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання.

19.10.3. підтвердження погодження Страхувальником із Застрахованою особою та/або законним представником застрахованої дитини запропонованих Страховиком умов страхування, змісту, значень, термінів, понять і обов'язків викладених в даному Договорі та

Правилах, та засвідчення Застрахованою особою та/або законними представниками застрахованої дитини їх повного розуміння і згоду на застосування.

19.11. Невід'ємною та складовою частиною цих ЗУСП є: Правила добровільного страхування від нещасних випадків №004 від 13.03. 2009 р. (zareestrovani Dержкомфінпослуг 17.04.2009 р. за №0290251, зі змінами: №1 від 25.10.2013 р., zareestrovanimi Нацкомфінпослуг за №0213498, №2 від 16.05.2017 р. zareestrovanimi Нацкомфінпослуг за №0217172, №3 яфі zareestrovani Нацкомфінпослуг 31.03.2020 р. згідно розпорядження №582 та введені в дію 02.04.2020 р. наказом № 139-О від 02.04.2020 р., №4 які zareestrovani Нацкомфінпослуг згідно розпорядження №1498 від 23.06.2020 р. та введені в дію 26.06.2020 р. наказом № 215-О від 26.06.2020 р.).

Додаток № 1

до Загальних умов страхового продукту
«Страховання від нещасного випадку» №024 за класом 1
«Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок
виробничої травми та професійного захворювання)»

Базові річні страхові тарифи
для осіб віком від 18 до 70 років

Базові річні страхові тарифи, наведені у Таблиці 1.1. цього Додатку. Групи ризику визначаються Страховиком, враховуючи вид діяльності Застрахованої особи (Додаток № 3 до ЗУСП).

Група ризику	Розмір тарифної ставки по видам страхових випадків			
	Травматичне ушкодження	Тимчасова втрата працездатності	Інвалідність	Смерть
1 група	0,9	0,3	0,15	0,25
2 група	1,05	0,35	0,25	0,35
3 група	1,25	0,4	0,3	0,45

При страхуванні від нещасних випадків колективу Застрахованих осіб в залежності від їх кількості можуть застосовуватись знижувальні коефіцієнти до обраного базового річного страхового тарифу, розміри яких наведені у Таблиці 1.2. цього Додатку.

Таблиця 1.2

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

При короткостроковому страхуванні до 1 (одного) року до базових річних страхових тарифів застосовуються коефіцієнти, наведені в Таблиці 1.3 цього Додатку.

Таблиця 1.3

Строк страхування (місяці)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт	0,09	0,2	0,28	0,35	0,45	0,55	0,6	0,7	0,85	0,9	0,95	1,00

Коригуючі коефіцієнти до базових річних страхових тарифів, які враховують обставини, що впливають на ступінь ризику, наведені в Таблиці 1.4 цього Додатку.

Таблиця 1.4

Обставини, що впливають на ступінь ризику	Коригуючий коефіцієнт (діапазон)
Розмір страхових сум, лімітів відповідальності	0,2 – 7,0
Час надання страхових послуг в межах добового періоду	0,1 – 1,0

Обставини, що впливають на ступінь ризику	Коригуючий коефіцієнт (діапазон)
Стан здоров'я та спосіб життя Застрахованої особи	0,1 – 5,0
Місце дії Договору страхування	0,3 – 5,0
Регіон постійного проживання Застрахованої особи	0,4 – 3,0
Розмір виплати за добу тимчасової непрацездатності	0,2 – 4,0
Історія збитків клієнта у Страховика	0,3 – 7,0
Розстрочення страхового платежу	1,0 – 4,0
Інші чинники, що впливають на ступінь страхового ризику	0,1 – 6,0

Конкретний розмір страхового тарифу може визначатися в Договорі страхування за згодою Сторін Договору страхування, або відповідно до законодавства. Але визначення страхового тарифу в Договорі страхування не є обов'язковим.

Максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування за страховим продуктом «страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» становить до 75 відсотків величини страхового тарифу (страхової премії, якщо страховий тариф у договорі страхування не визначається).

Додаток № 2
до Загальних умов страхового продукту
«Страхування від нещасного випадку» №024 за класом 1
«Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок
виробничої травми та професійного захворювання)»

Базові річні страхові тарифи
для осіб віком від 1 до 18 років

Таблиця 2.1

Вік застрахованого	Розмір тарифної ставки по видам страхових випадків			
	Травматичне ушкодження	Тимчасова втрата працездатності	Інвалідність	Смерть
від 1 до 6 років	0,37	0,18	0,07	0,08
від 7 до 15 років	0,52	0,26	0,09	0,13
від 16 до 18 років	0,77	0,39	0,14	0,20

При страхуванні від нещасних випадків колективу Застрахованих осіб, в залежності від їх кількості, застосовуються знижувальні коефіцієнти до обраного базового річного страхового тарифу, розміри яких наведені у Таблиці 2.2. цього Додатку.

Таблиця 2.2

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

При короткостроковому страхуванні до 1 (одного) року до базових страхових тарифів застосовуються коефіцієнти, наведені в Таблиці 2.3 цього Додатку.

Таблиця 2.3

Строк страхування (місяці)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт	0,09	0,2	0,28	0,35	0,45	0,55	0,6	0,7	0,85	0,9	0,95	1,00

Коригуючі коефіцієнти до базових річних страхових тарифів, які враховують обставини, що впливають на ступінь ризику, наведені в Таблиці 2.4 цього Додатку.

Таблиця 2.4

Обставини, що впливають на ступінь ризику	Коригуючий коефіцієнт (діапазон)
Розмір страхових сум, лімітів відповідальності	0,2 – 7,0
Час надання страхових послуг в межах добового періоду	0,1 – 1,0
Стан здоров'я та спосіб життя Застрахованої особи	0,1 – 5,0

Обставини, що впливають на ступінь ризику	Коригуючий коефіцієнт (діапазон)
Місце дії Договору страхування	0,3 – 5,0
Регіон постійного проживання Застрахованої особи	0,4 – 3,0
Розмір виплати за добу тимчасової непрацездатності	0,2 – 4,0
Історія збитків клієнта у Страховика	0,3 – 7,0
Розстрочення страхового платежу	1,0 – 4,0
Інші чинники, що впливають на ступінь страхового ризику	0,1 – 6,0

Конкретний розмір страхового тарифу може визначатися в Договорі страхування за згодою Сторін Договору страхування, або відповідно до законодавства. Але визначення страхового тарифу в Договорі страхування не є обов'язковим.

Максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування за страховим продуктом «страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» становить до 75 відсотків величини страхового тарифу (страхової премії, якщо страховий тариф у договорі страхування не визначається).

до Загальних умов страхового продукту
«Страхування від нещасного випадку» №024 за класом 1
«Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок
виробничої травми та професійного захворювання)»

Перелік професій за групами ризику

Група ризику	Професія
Група ризику №1	<p>робітники побутового і комунального господарства (крім перерахованих у групі №2), вчені, педагогічний персонал та студенти навчальних закладів, педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів; медичні працівники; робітники бактеріологічних лабораторій і санепідемстанцій; робітники торговельної мережі і суспільного харчування (крім кухарів); інженерно-технічний персонал, який не пов'язаний із процесом виробництва; робітники пошти, телеграфу, телефону; робітники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей); артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради, балету та танцювальних ансамблів; домогосподарки; службовці бібліотек, персонал готелів, двірники, кіоскери; робітники преси.</p>
Група ризику №2	<p>особистий склад аеродромного обслуговування; інкасатори та касири; особи, які обслуговують водолазні роботи на ріках і озерах; водії грейдера, вантажники, дезінфектори; робітники військової промисловості (паперово-целюозна, лісова деревообробна); особи, які зайняті відкритою розробкою копальневих; робітники на компресорі, кустарі; робітники побутового і комунального обслуговування (хімчистка, пральня, робітники зв'язку, кіномеханіки, кухарі); робітники легкої промисловості, наладчики, мисливці і рибалки; робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості, робітники с/х, робітники транспорту (крім повітряного); робітники хімічної промисловості (крім виробництва отруйних і вибухових речовин); робітники електростанцій, учасники експедицій; робітники ветлікарень.</p>

Група ризику №3	<p>льотно-підйомний склад цивільної авіації; робітники, які зайняті на випробувальних роботах; особи, що відносяться до виробництва, зберігання, випробування вибухових речовин і робітників хім. лабораторій; міліція, охоронці, підричники, водолази; робочі гірничо - і газорятувальної служби, рятувальної станції; команди судів морської і річкової флотилій; робітники важкої промисловості; будівельники (верхолази, робітники, які зайняті на кесонних, покрівельних і складальних роботах); охорона, пожежна охорона; водії спец. транспорту; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автмотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери.</p>
-----------------	--

до Загальних умов страхового продукту
«Страхування від нещасного випадку» №024 за класом 1
«Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок
виробничої травми та професійного захворювання)»

**Таблиця страхових виплат при втраті Застрахованою особою загальної
працездатності в результаті нещасного випадку**
(у відсотках від страхової суми)

Настання нижчевказаних ушкоджень повинно бути підтверджено довідкою медичного
закладу, виданою не пізніше 1 дня з моменту нещасного випадку

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	%
1.	Перелом кісток черепа	
1.1	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння, розбіжність шва	10
1.2	перелом склепіння	15
1.3	перелом основи	20
1.4	перелом склепіння і основи	50
<i>Примітка до п.1: у випадку відкритого перелому додатково виплачується 5% страхової суми</i>		
2.	Внутрішньочерепний травматичний крововилив	
2.1	субарахноїдальний	20
2.2	епідуральна гематома	30
2.3	субдуральна гематома	40
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	забій 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	60
3.6	Гостре отруєння нейротропними отрутами	30
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	забій	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 радикального синдрому, травматичний неврит	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 променево-зап'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
8.2	перелом орбіти	10
8.3	геміанопсію, параліч акомодатії, пульсуючий екзофтальм, звуження поля зору, незворотне 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	повну втрату зору одного ока	50
8.6	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.8.1-8.4: 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	повну відсутність вушної раковини	20
10.	Ушкодження вуха, яке призвело до втрати слуху:	
10.1	травматичне зниження слуху, підтверджене аудіометрією	10
10.2	втрату слуху на одне вухо	15

10.3	повна глухота (розмовна річ - 0)	60
<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	10
13.2	з двох сторін	20
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 ребра	3
16.2	кожного наступного ребра	2
17.	Проникаюче поранення грудної клітини, викликане травмою:	
17.1	при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	20
17.2	при ушкодженні органів грудної порожнини (крім легенів)	40
18.	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки	10
20.	Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарда і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	50
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.	Ушкодження верхньої та нижньої щелепи, виличних кісток:	
23.1	вивих нижньої щелепи	5
23.2	перелом верхньої щелепи, нижньої щелепи, виличних кісток	10
23.3	перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	15
24.	Ушкодження щелепи, що спричинило за собою:	
24.1	відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	40
24.2	відсутність щелепи	60
25.	Ушкодження язика, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), що спричинило за собою утворення грубих рубців	5
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 гастротомі).	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	підкапсулярний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	10
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	підкапсулярний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	10
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>		

<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	забій нирки, підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсулярний розрив нирки, що не вимагає оперативного втручання	10
36.2	видалення частини нирки	30
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 сечоводу, сечовипускального каналу	20
37.4	непрохідність сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатеві 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 одного яєчника, яєчника і труби, яєчника і двох труб	20
38.2	втрати двох яєчників	50
38.3	втрати матки з трубами	50
38.4	втрати або значної деформації однієї молочної залози	20
38.5	втрати або значної деформації обох молочних залоз	40
39.	Ушкодження чоловічої статеві системи, що призвело до:	
39.1	втрати яєчка	30
39.2	втрати 2-х яєчок, частини статевого члена	50
39.3	втрати статевого члена	60
39.4	втрати статевого члена й одного або обох яєчок	70
<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 (спотворення) або утворенню рубців із площею більш 30 кв. см. (до косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені 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 2 см. кв. до 5 см. кв.	2
41.2	від 5 см. кв. до 0,5 % поверхні тіла	5
41.3	від 1% до 3% поверхні тіла	10
41.4	від 4% до 6% поверхні тіла	20
41.5	від 7 % до 9% поверхні тіла	25
41.6	від 10% до 12% поверхні тіла	30
41.7	13% і більше	35
41.8	поранення м'яких тканин голови, тулуба, кінцівок (при строку лікування 10 днів та більше), що призвело до накладання швів, утворення рубців, глибокої гематоми м'язів	5
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
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 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 крижів	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, відрив кісткових фрагментів, включаючи горбик	10
50.2	перелом двох кісток, перелом лопатки, вивих плеча	15
50.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), переломовивих плеча, перелом, який не зрісся (при лікуванні не менше 9 місяців)	20
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	10
55.2	перелом двох кісток без зміщення відломків	15
55.3	перелом кісток зі зміщенням відломків	20
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	однієї або двох кісток без зсуву	10
57.3	однієї кістки з зсувом	15
57.4	двох кісток з зсувом	20
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 при ампутації однієї руки на рівні ключиці - 70%, вище ліктя - 65%, нижче ліктя - 60% страхової суми</i>		
59.	Ушкодження області променево-зап'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	10
59.3	перелом двох кісток передпліччя без зсуву, частковий розрив зв'язок	15
59.4	перелом двох кісток передпліччя з зсувом, повний розрив зв'язок	20

60	Внутрішньосуглобові переломи кісток променево-зап'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)	5
61.2	перелом однієї кисті з зсувом	5
61.3	двох і більше кісток без зсуву, човноподібної кисті	10
61.4	двох і більше кісток з зсувом	15
61.5	переломи, які не зрослися, однієї або двох кісток	20
<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 променевозап'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 при ампутації однієї кисті не повинна перевищувати 55% страхової суми</i>		
63.	Перелом фаланги, ушкодження сухожилка 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'ястнофалангового суглоба (втрата пальця), п'ясткової кисті	7
65.4	усіх пальців однієї кисті	40
66.	Перелом кісток таза:	
66.1	перелом крила	10
66.2	перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлюжної западини	15
66.3	перелом двох і більше кісток	20
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)	10
68.2	повний або частковий розрив зв'язок, ізольований відрив вертлюга (вертлюг)	15
68.3	перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна	20
69.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що спричинило за собою:	
69.1	Анкілоз	20

69.2	формування суглоба, що «бовтається» як результат резекції голівки стегна, вертлюжної 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	25
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 при ампутації однієї ноги 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	Гемартроз, ушкодження меніска (менісків), розтягнення зв'язок	5
73.2	розрив зв'язок, відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малої гомілкової кістки, перелом міжвиросткових підвищень, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
73.3	перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової 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	анкілоз. 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	10
75.2	малогомілкової кістки зсувом, великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	15
75.3	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	20
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 при ампутації однієї ноги 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	Частковий або повний розрив ахілового сухожилля	10
80.	Ушкодження стопи:	
80.1	перелом однієї, двох кісток, розрив зв'язок (крім п'яtkової кістки)	10
80.2	перелом трьох і більше кісток, п'яtkової кістки	15
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 взв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.77 – 81, загальна сума страхових виплат не повинна перевищувати 40% страхової суми при ампутації однієї стопи</i>		
82.	Переломи фаланг (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожилків) пальця (пальців) однієї ступні:	
82.1	перелом однієї фаланги без зміщення, ушкодження сухожилля пальця	2
82.2	перелом однієї фаланги з зміщенням, ушкодження сухожилків 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 (втрата пальця)	5
83.3	одного пальця на рівні нігтьової або основної фаланги (втрата пальця окрім великого)	2
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 лікування в умовах стаціонару	
86.1	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонару	10
86.2	Переохолодження організму, ускладнене функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
87.	Укуси тварин:	
87.1	неускладнені гнійно-септичним станом	5
87.2	ускладнені гнійно-септичним станом	15
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 струмом 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>		

Додаток №5

до Загальних умов страхового продукту
«Страхування від нещасного випадку» №024 за класом 1
«Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок
виробничої травми та професійного захворювання)»

Таблиця 5.1.

Таблиця страхових виплат при втраті Застрахованою особою загальної працездатності в
результаті нещасного випадку (у відсотках від страхової суми), Варіант 2

Стаття	Травматичне ушкодження, інший розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
Черепно-мозкова травма, нервова система		
1.	Перелом кісток черепа: а) зовнішньої пластинки кісток склепіння б) склепіння в) основи г) склепіння і основи	5 15 20 25
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми: а) епідуральна б) субдуральна, внутрішньомозкова в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	10 15 20
3.	Ушкодження головного мозку: а) струс головного мозку при строку лікування від 7 днів б) струс головного мозку при стаціонарному строку лікування від 14 і більше днів в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив при стаціонарному строку лікування не менше 14 днів г) не видалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу) д) розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики) Примітки: <i>1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від страхової суми, одноразово.</i> <i>2. Струс головного мозку має бути підтверджений діагнозом лікаря невропатолога/невролога і наявністю енцефалограми головного мозку.</i>	3 5 10 15 50
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до: а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту в) епілепсії г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки) д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті) е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	5 10 15 30 40 60

	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)	70
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
	<p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у ст. 4, виплачується за одним з пунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи.</p> <p><u>Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.</u></p> <p>2. У випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється за ст. 1, 2, 3, 5, 6 та ст. 4 шляхом підсумовування.</p> <p>3. В разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</p>	
5.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1. Стаття 5 при цьому не застосовується.	10
6.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:	
	а) Струс спинного мозку при безперервному стаціонарному - строком не менше 7 днів, і амбулаторному лікуванні загальною тривалістю не менше 14 днів	5
	б) Забій спинного мозку при безперервному лікуванні загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування у поєднанні із стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів	10
	в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний перерив спинного мозку	100
	<p>Примітки:</p> <p>1. У тому випадку, коли страхова виплата була здійснена за ст. 6 (а, б, в, г), а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4, які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, то страхова виплата за ст. 4 здійснюється додатково до виплаченої раніше.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання (окрім постановки люмбального дренажу) додатково виплачується 15% страхової суми одноразово. При постановці люмбального(их) дренажу(ів) виплачується 5% страхової суми одноразово.</p>	
7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів) .	5
8.	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:	

	а) травматичний плексит б) частковий розрив сплетіння в) перерив сплетіння Примітки: 1. <i>Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються.</i> 2. <i>Невралгії, невropатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.</i>	10 40 70
9.	Перерив нервів: а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів	5 10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового д) двох і більше: пахвового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового Примітка: 1. <i>Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кисті не дає підстав для отримання страхової виплати.</i>	20 25 40
Органи зору		
10.	Параліч акомодатії одного ока.	15
11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія).	15
12.	Звуження поля зору одного ока: а) неконцентричне б) концентричне	10 15
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
14.	Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору: а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм в) опіки ока (очей) без зазначення ступеня, а також опіки ока (очей) I ступеня Примітки: 1. <i>У випадку, якщо ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснювалася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, то раніше виплачена сума утримується.</i> 2. <i>Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.</i>	3 10 1
15.	Ушкодження слъзопроводних шляхів одного ока: а) які не призвели до порушення функції слъзопроводних шляхів б) які призвели до порушення функції слъзопроводних шляхів	3 7
16.	Наслідки травми ока: а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот повіки, не видалені сторонні тіла,	3

	що лишаються в очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри)	10
	Примітки: 1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільше тяжкого наслідку, одноразово. 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяця після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15 б, 16, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше ніж 50% за одне око.	
17.	Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,2.	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелом орбіти.	10
20.	Зниження гостроти зору.	Табл. 5.2.
Органи слуху та органи дихання.		
21.	Ушкодження вушної раковини, що призвели до: а) перелому хряща б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини в) відсутності 1/3-1/2 частини вушної раковини г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини Примітка. Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21(б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 58 не застосовується.	3 5 7 15
22.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху: а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м б) шепітна мова на відстані до 1 м в) цілковита глухота (розмовна мова - 0) Примітка. Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 23, 24 а (якщо є підстави) .	5 15 25
23.	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху. Примітки: 1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, то розмір страхової виплати визначається за ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 не застосовується.	2
24.	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту: а) гострого гнійного б) хронічного Примітка. Страхова виплата за ст. 24 б здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідною статтею.	1 5
25.	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової	

	пазухи, ґратчастої кістки. Примітка. Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, то страхова виплата здійснюється за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	5
26.	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини: а) з однієї сторони б) з обох сторін.	5 10
	Примітки: 1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28, ст. 29.	
27.	Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до: а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми) б) видалення долі, частини легені в) видалення однієї легені Примітка. При здійсненні страхової виплати за статтею 27(б, в) стаття 27 а не застосовується.	10 30 50
28	Перелом грудини.	5
29	Перелом ребер: а) одного ребра б) кожного наступного ребра Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість ушкоджених ребер, то страхова виплата здійснюється з врахуванням більшого числа ребер. 4. Виплата по цій статті не може перевищувати 20%.	5 3
30	Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою: а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості) Примітки: 1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, то страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 27; стаття 30 при цьому не застосовується. Статті 30 та 26 одночасно не застосовуються. 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, одноразово.	5 10 15 5
31.	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції	5

	<i>Примітка. Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% від страхової суми.</i>	
32.	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до: а) сиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми <i>Примітка. Страхова виплата за ст. 32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою за ст. 31. У випадку, якщо страхувальник (застрахована особа) в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, то необхідно отримати висновок спеціаліста по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 31.</i>	10 20
Серцево-судинна система.		
33.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності	25
34.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності: а) I ступеня б) II-III ступеня <i>Примітка. Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а.</i>	10 25
35.	Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до порушення кровообігу, на рівні: а) плеча, стегна б) передпліччя, гомілки	10 5
36.	Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу <i>Примітки:</i> <i>1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктвові та променеві артерії, підключичні, підпахвові, стегнові та підколінні вени.</i> <i>2. Якщо застрахована особа в своїй заяві вказала про те, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста.</i> <i>3. Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми, встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за ст. 33, 35.</i> <i>4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 5% від страхової суми.</i>	10
Органи травлення.		
37.	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи: а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5

	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кіски Примітки: 1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати. 3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово. 4. При повторних вивихах щелепи страхове відшкодування не сплачується.	10
38.	Звичайний вивих щелепи. Примітка. При звичному вивиху щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої за ст. 37, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період дії договору страхування, та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	10
39.	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	80
	Примітки: 1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплата визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування. 3. При здійсненні страхової виплати за ст. 39 додатково страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.	
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців(незалежно від їх розміру)	3
41.	Ушкодження язика, що призвели до:	
	а) відсутності кінчика язика	10
	б) відсутності дистальної третини язика	15
	в) відсутності язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	60
42.	Ушкодження зубів, що призвело до:	
	а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба	1
	б) втрата 1 зуба	3
	в) втрата 2-3 зубів	5
	г) втрата 4-6 зубів	10
	д) втрата 7-9 зубів	15
	е) втрата 10 і більше зубів	20

	<p>Примітки:</p> <p>1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з незнімним протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми знімних протезів страхова виплата не здійснюється.</p> <p>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати, яка повинна бути здійснена, визначається за ст. 37 та ст. 42 шляхом підсумовування.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата за ст. 42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із страхової виплати, яка повинна бути здійснена, вираховується раніше здійснена страхова виплата.</p> <p>5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст. 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.</p>	
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастродуоденоскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень	5
44.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:	
	а) звуження стравоходу:	
	першого ступеня	25
	другого ступеня	30
	третього ступеня	40
	б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	70
	Примітка. Процент від страхової суми, який підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього страхова виплата здійснюється попередньо за ст. 43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.	
45.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:	
	а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту	5
	б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	10
	в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності	25
	г) кишкової нориці, кишково-півховової нориці, нориці підшлункової залози	50
	д) протиприродного заднього проходу (колостоми)	75

	<p>Примітки:</p> <p>1. При ускладненнях травми, передбачених у пунктах а), б), в) ст. 45, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми, а передбачені в пунктах г), д) ст. 45 - по закінченню 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється за ст. 43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному пункті ст.45, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних пунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування, но не більше 100% від страхової суми.</p>	
46.	<p>Кила, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої кили.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата за ст. 46 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Кила живота (пупкові, білої лінії, пахвинні та пахвинно-мошонкові), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p>	10
47.	<p>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою і зберігається більше місяця з моменту травми чи отруєння, гепатозу</p> <p>б) печінкової недостатності</p>	5 20
48.	<p>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</p> <p>а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура</p> <p>б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура</p> <p>в) видалення частини печінки</p> <p>г) видалення частини печінки та жовчного міхура</p>	15 20 25 35
49.	<p>Ушкодження селезінки, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання</p> <p>б) видалення селезінки</p>	5 30
50.	<p>Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:</p> <p>а) утворення псевдокісти підшлункової залози</p> <p>б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози</p> <p>в) видалення шлунку</p>	20 30 60
	<p>Примітка. При наслідках травми, які перелічені в одному пункті ст.50, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних пунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>	
51.	<p>Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:</p> <p>а) лапароскопія (лапароцентез)</p>	5

	б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі, з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	5
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати за ст. 47-50, то ст. 51 (крім пункту <u>д</u>) не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється за відповідними статтями та пунктом <u>в</u>) ст. 51, одноразово. 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовивідної чи статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5%.	
Сечовидільна та статева системи.		
52.	Ушкодження нирки, що призвели до: а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання б) видалення частини нирки в) видалення нирки	5 30 60
53.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу) , що призвели до: а) циститу, уретриту б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу в) зменшення об'єму сечового міхура г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу д) синдрому тривалого здавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розтрощення), хронічної ниркової недостатності е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів	5 10 15 25 30 40
	Примітки: 1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент від страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за одним з пунктів ст. 53, що враховує найважчі наслідки ушкодження. 2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в ст. 53(а, в ,г, д, е), здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 52 або 55а і цей процент не враховується при прийнятті остаточного рішення.	
54.	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи: а) цистостомія б) при підозрі на ушкодження органів в) при ушкодженні органів г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (не залежно від їх кількості)	5 10 15 5
	Примітка. Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.	

55.	Ушкодження органів статеві або сечовидільної системи:	
	а) поранення, розрив	5
	б) зґвалтування особи у віці:	
	до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	від 18 років і старше	15
	<i>Примітка. Страхова виплата за пунктом б) ст.55 здійснюється лише після того, як факт зґвалтування буде підтверджено вироком суду, що набрав законної чинності. При цьому ця виплата зменшується на суму, яка була виплачена за пунктом а) ст.55.</i>	
56.	Ушкодження статеві системи, що призвело до:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену	30
	в) втрати матки у жінок віком:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	від 50 і старше	15
	г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком:	
	до 60 років	50
	60 років і старше	20
М'які тканини		
57.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше	5
	в) значного порушення косметичного вигляду	10
	г) різкого порушення косметичного вигляду	15
	д) спотворення.	20
	Примітки:	
	<i>1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини.</i>	
	<i>Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів.</i>	
	<i>2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичний вигляд в тому чи іншому ступені.</i>	
	<i>3. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була виплачена відповідна страхова виплата, а потім застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.</i>	
58.	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:	
	а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5,0 кв. см до 2 % поверхні тіла	5
	в) від 2,0 % до 6,0% поверхні тіла	10
	г) від 6,0 % до 10,0% поверхні тіла	15
	д) від 10,0 % до 15,0% поверхні тіла	20

	є) від 15 % та більше	25
	<p>Примітки:</p> <p>1. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променезап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ясних кісток (без урахування I пальця).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), стаття 58 не застосовується.</p>	
59.	<p>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</p> <p>а) від 1 % до 2 % поверхні тіла б) від 2% до 10% поверхні тіла в) від 10% і більше</p> <p>Примітки. Рішення про проведення страхової виплати за статтями 57, 58, 59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми.</p> <p>2. Загальна сума виплат за статтями 58 і 59 не повинна перевищувати 40%.</p>	<p>3 5 10</p>
60.	<p>Опікова хвороба</p> <p>Примітки: страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.</p>	10
61.	<p>Ушкодження м'яких тканин:</p> <p>а) невидалені сторонні тіла б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, гематома площею не менше 2 кв. см, що не розсмокталась. в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття ауто трансплантата, розрив, надрив м'язів</p> <p>Примітки.</p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з гематомою, що нерозсмокталась, м'язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми зафіксовані по закінченню 1 місяця з дня травми.</p> <p>2. Рішення про проведення страхової виплати за пунктом б) ст.61 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.</p>	<p>3 5 5</p>
Хребет		
62.	<p>Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):</p> <p>а) одного б) двох-трьох</p>	<p>10 20</p>
	<p>б) чотирьох-шести; в) семи і більше</p>	<p>30 40</p>
63.	<p>Розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка).</p> <p>Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.</p>	5

64.	Перелом остистого або поперечного відростка: а) одного-двох б) трьох і більше	5 10
65.	Перелом крижів	10
66.	Ушкодження куприка: а) підвивих куприкових хребців б) вивих куприкових хребців в) перелом куприкових хребців	3 5 10
<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування.</p> <p>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачує найважче ушкодження, одноразово.</p> <p>4. Ушкодження хребта, що настали без зовнішньої дії - травми, наприклад, що стали наслідком підйому важких речей, не є основою для страхової виплати.</p>		
Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця.		
67.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно - ключичного зчленувань: а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, переломо-вивих ключиці в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	5 10 15 15
<p>Примітки:</p> <p>1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про проведення страхової виплати за ст. 58 приймається за результатами лікарського огляду, проведеного після загоєння рани.</p> <p>3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.</p>		
Плечовий суглоб		
68.	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки): а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча; б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;	5 10

	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) перелоמו-вивих плеча; Примітка: у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 68, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	15
69.	Ушкодження плечового поясу, що призвели до: а) звичного вивиху плеча б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу) в) плечового суглоба, що бовтається внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	15 20 40
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 69 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми. 3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.	
Плече		
70.	Перелом плечової кістки: а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина), крім ділянки суглобів б) подвійний перелом	15 20
71.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба) Примітки: 1. Страхова виплата за статтею 71 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.	20
72.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації: а) з лопаткою, ключицею або їх частиною б) плеча на будь-якому рівні в) єдиної кінцівки на рівні плеча Примітка: якщо страхова виплата проводиться за статтею 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	70 60 100
Ліктьовий суглоб		
73.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба: а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя, вивих кістки б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи)	3

	надвиростків плечової кістки, черезвиростковий (надвиростковий) перелом плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя г) перелом плечової кістки д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками. Примітка: у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 73, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	5 10 15 20
74.	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу); б) “бовтаючогося” ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	20 30
<p>Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 74 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>		
Передпліччя		
75.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина): а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	5 10
76.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя: а) однієї кістки б) двох кісток Примітки: Страхова виплата за ст. 76 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	15 20
77.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до: а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата проводиться за статтею 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	50 55 100
Променевозап'ястний суглоб		
78.	Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба: а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки б) перелом двох кісток передпліччя в) перілунарний вивих кисті	5 10 7

	г) вивих кісток зап'ястя д) перелоμο-вивих кисті	2 10
79.	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.	15
	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променевоzap'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.	
Кисть		
80.	Перелом кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті: а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово. 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ясних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.	10
81.	Ушкодження кисті, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів) б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба в) ампутації єдиної кисті Примітка: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ясних кісток проводиться додатково за ст 81а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтвержене довідкою цього закладу.	10 65 100
Пальці кисті. Перший палець		
82.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію Примітки: 1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово. 3. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 82, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	1 3
83.	Ушкодження пальця, що призвели до:	

	а) відсутності рухів в одному суглобі	10
	б) відсутності рухів у двох суглобах	15
	Примітки: Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	
84.	Пошкодження пальця, що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	5
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги	10
	в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)	15
	г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20
	д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною	25
	Примітка: якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.	
Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці		
85.	Ушкодження одного пальця, що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки	1
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію	3
	Примітки: 1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм пальця (пальців) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово. 3 У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 85, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
86.	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у одному суглобі	5
	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця	7
	Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.	
87.	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги	5
	в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг	7
	г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця	10
	д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її	15
	Примітки: 1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться. 2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного	

ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.		
Таз		
88.	Ушкодження таза: а) перелом однієї кістки б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань Примітка: якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	5 10 15
89.	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах: а) у одному суглобі б) у двох суглобах Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	20 40
Нижня кінцівка. Тазостегновий суглоб		
90.	Ушкодження тазостегнового суглоба: а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) б) ізольований відрив вертела (вертелів), черезвертельний (міжвертельний) перелом стегна в) вивих стегна г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна Примітки: 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності до одного з пунктів, який передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	5 10 10 25
91.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до: а) відсутність рухів (анкілозу) б) незрощеного перелому шийки стегна в) ендопротезування г) суглоба, що бовтається внаслідок резекції головки стегна Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою суглоба. 2. Страхова виплата за ст. 91б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	20 25 30 35
Стегно		
92.	Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)	20

	б) подвійний перелом стегна	30
93.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата за ст. 93 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	30
94.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна: а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки Примітка: якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	70 100
Колінний суглоб		
95.	Ушкодження ділянки колінного суглоба: а) гемартроз, вивих надколінника б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження меніска в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, виростків стегна, черезвиростковий (надвиростковий) перелом стегна, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головкою малогомілкової д) вивих гомілки	3 5 10 15 15
	є) перелом дистального метафіза стегна ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток Примітки: 1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово у відповідності до одного з пунктів ст. 95, що передбачає найтяжче ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	20 25
96.	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у суглобі б) колінного суглоба, що бовтається, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його в) ендопротезування	20 25 30
	Примітка: страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.	
Гомілка		
97.	Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) : а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	5 10

	<p>в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - переломах малоюмілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діяфіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малоюмілкової кістки у верхній або середній третині <p>2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малоюмілкової кістки на рівні діяфіза, страхова виплата проводиться за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97 шляхом підсумовування.</p>	15
98.	<p>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):</p> <p>а) малоюмілкової кістки</p> <p>б) великогомілкової кістки</p> <p>в) обох кісток</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата за ст. 98 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтвержені довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>	5 15 20
99.	<p>Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) ампутації гомілки на будь-якому рівні</p> <p>б) екзартикуляції в колінному суглобі</p> <p>в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки</p> <p>Примітки: якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</p>	50 60 100
Гомілковоступневий суглоб		
100.	<p>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:</p> <p>а) перелом однієї щиколотки, заднього краю великогомілкової кістки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу</p> <p>б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки</p> <p>в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки</p>	5 10 15
	<p>Примітки:</p> <p>1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p>	
101.	<p>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі</p> <p>б) гомілковоступневого суглоба, що бовтається (внаслідок резекції</p>	20

	суглобових поверхонь кісток, що складають його) в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі. Примітка: якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 101, страхова виплата проводиться за одним з пунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	25 30
102.	Ушкодження ахіллова сухожилка: а) при консервативному лікуванні б) при оперативному лікуванні	5 15
Стопа		
103.	Ушкодження стопи: а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної) б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсневому суглобі (Лісфранка) Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.	5 10 15
104.	Ушкодження стопи, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток) б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка) ампутації на рівні: г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи) д) плюсневих кісток або передплюсни є) таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи)	5 15 20 30 40 50
	Примітка: страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими пунктами а), б) в) ст.104, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а за пунктами г), д), є) - незалежно від строку, що минув після травми.	
Пальці стопи		
105.	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків): а) одного пальця б) двох-трьох пальців в) чотирьох-п'яти пальців Примітка: якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.	3 5 10
106.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації: першого пальця	

	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба другого, третього, четвертого, п'ятого пальців	10
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	є) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	20
	Примітки: 1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться. 2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.	
107.	Ушкодження, що призвело до: а) утворення лігатурних свищів б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту Примітки: 1. Стаття 107 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). При гематогенному остеомієліті страхова виплата проводиться після пред'явлення довідки ф.№195. 2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.	3 5 10
108.	Травматичний шок, опіковий, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою. Примітка: страхова виплата за статтею 108 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.	5
109.	Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні: а) 3-10 днів б) 11 -20 днів в) 21 і більше днів Примітка: якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 109, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата за відповідними статтями Таблиці з урахуванням встановлених в них строків.	5 7 10
Відмороження		
110.	Загальне охолодження організму (шок): а) на повітрі б) на воді	5 10
111.	Відмороження: а) I ступеня площею понад 2 кв. см б) II ступеня площею понад 2 кв. см в) III ступеня г) IV ступеня	1 3 7 10

	Примітка: У випадку, якщо внаслідок відмороження здійснюється ампутація (відторгнення) будь-якого ушкодженого органу, виплата страхового відшкодування окремо за ст.111 не здійснюється.	
112.	Ускладнення при III- IV ступені відмороження: - місцевого характеру: а) раньова інфекція (анаеробна, гнилісна, гнійна) б) ішемія кінцівки (нейроваскуліт, зміна тактильної чутливості) - загального характеру: в) пневмонія г) сепсис д) емболія є) гострий міоглобінурійний нефроз	7 10 10 20 10 10
Термічні та хімічні опіки*		
113.	Поверхові ушкодження (I, II, III, IIIA ступеня) до 12 % поверхні тіла	
	а) поверхові ушкодження I, II ступеня від 1% до 6 % поверхні тіла та III, III A ступеня до 1 % поверхні тіла	1
	б) поверхові ушкодження I, II ступеня від 6% до 12 % поверхні тіла та III, III A ступеня від 2 % до 6% поверхні тіла	3
	в) поверхові ушкодження III,III A ступеня від 6% до 12% поверхні тіла	5
114.	Глибокі ушкодження (IIIБ, IV ступеня) на площі до 6 % поверхні тіла	5
115.	Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла	10
116.	Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
117.	Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
	*Примітка: страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60	
118.	Страховий випадок, що стався з застрахованою особою в період чинності договору страхування, і не передбачений цією Таблицею, але при цьому вимагалось стаціонарне і (або) амбулаторне безперервне лікування в цілому не менше ніж 3 дні. За кожний наступний день понад 3 дня - 0,1% за кожний день, але не більш ніж 5%	0,2

Таблиця 5.2.

**Зниження гостроти зору (за розділом “Органи зору” Таблиці 5.1. цього Додатку)
(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		0.4	7
	0.7	7		0.3	10
	0.6	10		0.2	12
	0.5	12		0.1	15
	0.4	15		нижче 0,1	20
	0.3	20		0.0	25
	0.2	25			
	0.1	30			
			0.5	0.4	5

0.9	нижче 0,1	40	0.4	0.3	7
	0.0	50		0.2	10
	0.8	3		0.1	12
	0.7	5		нижче 0,1	15
	0.6	7		0.0	20
	0.5	12			
	0.4	15		0.3	5
	0.3	20		0.2	7
	0.2	25		0.1	10
	0.1	30		нижче 0,1	15
	нижче 0.1	40		0.0	20
0.8	0.0	50	0.3	0.2	5
	0.7	3		0.1	7
	0.6	5		нижче 0,1	10
	0.5	10		0.0	20
	0.4	15			
	0.3	20		0.2	5
	0.2	25		нижче 0,1	10
	0.1	30		0.0	20
	нижче 0,1	40			
	0.0	50			
0.7	0.6	3	0.1	нижче 0,1	10
	0.5	5		0.0	20
	0.4	10			
	0.3	15		нижче 0.1	20
	0.2	20			
	0.1	25			
	нижче 0,1	30			
	0.0	40			

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється 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.