

ПРОПОЗИЦІЯ РВ 0001
щодо укладення договору
добровільного страхування життя
за стандартним страховим продуктом
«ЗАХИСТ НА КОЖЕН ДЕНЬ»

Ця Пропозиція щодо укладення договору страхування життя за стандартним страховим продуктом «Захист на кожен день» (далі – Пропозиція) адресується Страховиком невизначеному колу осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства (далі – Клієнти), укласти із Страховиком Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом «Захист на кожен день» (далі – Договір) за класом страхування 19 «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)» шляхом приєднання до цієї Пропозиції на індивідуально визначених умовах, встановлених індивідуальною частиною Договору (далі – Поліс). Невід’ємними частинами Договору є Поліс (індивідуальна частина Договору) та Пропозиція (публічна частина Договору) з Додатком №1. Технологія, порядок укладення і підписання Договору визначено у Розділі 15 Пропозиції. Строк дії цієї Пропозиції визначено в Розділі 18 Пропозиції.

1. СТРАХОВИК: Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «АРКС Лайф»

внесено до Реєстру фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг № 489-ПС від 17.09.2019 року, реєстраційний номер серія СТ № 536 від 27.03.2008 року;

місцезнаходження вул. Іллінська, 8, м. Київ, 04070;

ІВАН UA833052990000026500046200464 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», код банку 305299; код ЄДРПОУ 35692536;

контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків: телефон 3700; (044) 390-72-86, 496-72-86, e-mail office.life@arx.com.ua;

веб-сайт <https://arx.com.ua/life>

2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ: АТ КБ «ПРИВАТБАНК»,

укладає Договір страхування від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг № AL-35 від 01 грудня 2017 року,

місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570

Страховий агент підлягає внесенню до Реєстру НБУ з 01.01.2025, після чого відомості про внесення до вказаного Реєстру зазначаються на вебсайті Страхового агента.

Контактні дані: 3700; веб-сайт: <https://www.privatbank.ua/>

3. СТРАХУВАЛЬНИК

Страхувальником за Договором є дієздатна фізична особа, яка уклала із страховиком Договір страхування. Ідентифікаційні дані Страхувальника зазначаються у п. 3 Полісу.

4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ

4.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

4.2. Об'єктом страхування за цим Договором є життя, здоров'я Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої зазначена у п. 5 Полісу, (далі – Поліс, Індивідуальна частина Договору), та з якими пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

4.3. При укладенні договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

4.4. Вигодонабувачем за цим Договором є Застрахована особа, зазначена в п. 5. Полісу.

5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

5.1. Застрахованою особою може бути будь-яка дієздатна фізична особа, ідентифікаційні дані якої визначені в п.5 Полісу, за винятком обмеження, вказано в п. 12.4. Пропозиції.

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страховим ризиком за цим Договором є смерть Застрахованої особи або заподіяння шкоди здоров'ю внаслідок нещасного випадку..

6.1.1. **Нещасний випадок** – це раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, визначеної в п.5 Полісу. До нещасних випадків за цим Договором відносяться:

- травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець;

утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб..

6.2. Страховим випадком є настання страхового ризику, передбаченого п. 6.1 Договору, протягом строку дії страхового покриття та Договору, що підтверджено документально і не є виключенням зі страхових випадків.

6.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

6.2.2. Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку згідно з таблицею виплат.

6.2.2.1. Повний перелік пошкоджень та розмір страхових виплат зазначений у Додатку No1 «Таблиця розмірів страхових виплат у випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» (далі – «Таблиця виплат») до Пропозиції.

6.2.3. Не є страховим випадком і є підставою для відмови у страховій виплаті

- отримання внаслідок травми садн, припухлостей м'яких тканин та ран до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини, а також ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 7 днів;
- Захворювання, у тому числі раптові та професійні.

6.3. Страхування здійснюється за Програмами страхування:

«Стандартні умови»	«Сімейна»	«Активний спорт»	«Воєнні ризики»
--------------------	-----------	------------------	-----------------

6.4. Програма “Стандартні умови” передбачає стандартне страхове покриття за Договором, без застосування пп. 6.6., 6.7. Пропозиції.

6.5. Програма “Сімейна” передбачає дію стандартного страхового покриття (п.6.4.. Пропозиції) для членів сім’ї Страхувальника (можливість страхування за Договором кількох Застрахованих осіб, зазначених в Переліку Застрахованих осіб до Полісу, визначення розміру страхової суми на кожну Застраховану особу, з видачею кожній Застрахованій особі окремого страхового свідоцтва на підтвердження укладення Договору щодо них).

6.6. Програма «Активний спорт», яка передбачає надання страхового покриття на випадок участі Застрахованої особи в спортивних змаганнях та конкурсах з наступних видів спорту:

- зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку), санний спорт, гірськолижний спорт, слалом (всі види), ковзанярський спорт, стрибки на лижах з трампліна, лижне двоєборство, фігурне катання, біатлон, шот-трек;
- дайвінг (глибина занурення до 18 метрів);
- рафтинг (1-2 рівень складності), воднолижний спорт, рибальський спорт, гребля, стрибки у воду, плавання (всі види);
- поло, кінний спорт, катання на конях, верблюдах, слонах;
- парасейлинг, парашутний спорт, вертолітний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, планерний спорт;
- туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності), піші походи з гірським ландшафтом, піші походи (по спеціальних маршрутах), скелелазіння, спелеологія;
- атлетика (окрім легкої), гирьовий спорт, бодібілдинг, пауерліфтинг, армспорт, багатоборство (всі види), спортивна гімнастика, художня гімнастика, фрістайл-акробатика, стрибки на батуті;
- велоспорт (трек, шосе), гірський велосипед;
- картинг, автомотоспорт, спідвей, ралі, водно-моторний спорт, мотоциклетний спорт, катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування Застрахованої особи в якості пасажера);
- контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, традиційне карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба, самбо, сумо);
- ігрові види спорту (баскетбол, бейсбол, пейнтбол, футбол, хокей з шайбою, рок-н-рол акробатичний, сквош, спортивні танці, великий теніс, регбі, футбол (всі види), пляжний футбол.

6.7. Програма «Воєнні ризики» - дія Договору розповсюджується на нещасні випадки внаслідок Воєнних дій – влучення снарядів, мін, куль, руйнування будівель, мінування територій, вибухів, пожеж тощо (окрім застосування зброї масового знищення), що сталися з цивільними особами, які на момент настання випадку:

- не приймали активної участі у відсічі та стримуванні збройної агресії іноземних держав, у тому числі, але не виключно, з використанням вогнепальної зброї і боєприпасів до неї,
- не брали безпосередньої участі в бойових, військових діях та ліквідації їх наслідків, військових навчаннях та тренуваннях (в тому числі як військовослужбовці, працівники органів МВС, Національної гвардії, учасники територіальної оборони та інших сил Національного супротиву України).

6.7.1. Страхувальник має право переукласти Договір на умовах програми «Воєнні ризики», якщо попереднім договором страхування така програма не була передбачена;

6.8 У випадку зміни статусу території постійного перебування Застрахованої особи на таку, що не підпадає під територію дії Договору страхування (початок бойових дій, блокування, окупація на території перебування Застрахованої особи), Програмою передбачено надання страхового покриття від дати такої зміни статусу території строком на тридцять календарних днів. По закінченню тридцятиденного періоду страхове покриття за Договором страхування припиняється, якщо Застрахована особа продовжує перебувати на такій території.

7. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА

7.1. **Розмір загальної страхової суми за Договором** зазначається у п. 7.2. Полісу. Страхова сума залежить від обраної Страхувальником при укладенні Договору Програми страхового продукту, а саме:

Варіант страхових сум	Страхова сума по Програмі страхування, грн			
	«Стандартні умови»	«Сімейна»	«Активний спорт»	«Воєнні ризики»
Стандарт	50 000 грн	50 000 грн	50 000 грн	50 000 грн
Еліт	125 000 грн	-	125 000 грн	125 000 грн
Люкс	250 000 грн	-	250 000 грн	-

7.2. **Вид та розмір франшизи:** відсутня.

8. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ

8.1. Розмір страхового тарифу за Договором вказується в п. 8.1. Полісу.

8.2. Річний страховий тариф визначається залежно від Програми страхування та розміру страхової суми в розмірі:

Варіант страхових сум	Річний страховий тариф по Програмі страхування, %			
	«Стандартні умови»	«Сімейна»	«Активний спорт»	«Воєнні ризики»
Стандарт (50 000 грн)	0,48%	0,36%	0,96%	1,44%
Еліт (125 000 грн)	0,48%	-	0,96%	1,44%
Люкс (250 000 грн)	0,48%	-	0,96%	-

8.3. Загальний страховий платіж за Договором зазначається у п. 8.2. Полісу.

Порядок сплати загального страхового платежу за Договором (п. 8.2. Полісу) залежить від кількості періодів страхування за Договором (п. 8.3. Полісу). Страховий платіж за кожен період страхування згідно з п. 8.4 Полісу сплачується з періодичністю згідно з п. 8.5 Полісу у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору.

8.4. Розмір загального страхового платежу за Договором залежить від Програми страхування та розміру страхової суми встановлюється в розмірі:

Варіант страхових сум	Страховий платіж по Програмі страхування, грн							
	«Стандартні умови»		«Сімейна»		«Активний спорт»		«Воєнні ризики»	
	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік
Стандарт (50 000 грн)	20 грн	240 грн	15 грн	180 грн	40 грн	480 грн	60 грн	720 грн
Еліт (125 000 грн)	50 грн	600 грн			100 грн	1 200 грн	150 грн	1 800 грн
Люкс (250 000 грн)	100 грн	1 200 грн			200 грн	2 400 грн	-	-

8.5. Відомості для сплати страхового платежу за Договором:

IBAN UA833052990000026500046200464 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 35692536.

8.5.1. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

8.5.2. Під час сплати страхового платежу в призначенні платежу вказується наступне: «Страховий платіж за Договором № _____ від _____».

8.5.3. У випадку зміни платіжних відомостей (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик зазначає нові платіжні реквізити, про що інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента.

8.5.4. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно діючих тарифів.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ

9.1. Строк дії Договору страхування вказаний в п. 9.1. Полісу.

Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати початку дії, яка зазначена у п. 9.1. Полісу, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному Полісом, на поточний рахунок Страховика.

Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у п. 9.1. Полісу як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо дії страхового захисту.

9.2. Період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць – залежно від кількості періодів страхування, зазначених у п. 8.3 Полісу.

Період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в п. 9.1. Полісу як дата початку строку дії Договору страхування та діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом останнього дня періоду страхування, встановленого в Полісі.

Якщо Полісом передбачено більше одного періоду страхування, то кожен наступний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування. Термін закінчення останнього періоду страхування відповідає терміну закінчення дії Договору страхування.

Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з Полісом. Якщо страховий платіж надійшов у періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж є сплатою за наступний період страхування. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування, страховий захист за Договором призупиняється та в такому періоді страхування не

діє, виплати страхового відшкодування за подіями, що стались в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком. Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження простроченого страхового платежу на поточний рахунок Страховика та діє до закінчення такого періоду страхування (кінцева дата кожного періоду страхування при цьому не змінюється).

Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на поточний рахунок Страховика протягом 6 (шести) місяців поспіль.

9.3. Дія Договору страхування продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору та аналогічних умовах у разі сплати страхових платежів на наступні періоди страхування, якщо жодна із Сторін Договору страхування не заявить про намір його припинити, за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору страхування діє договір доручення із Страховим агентом, за посередництвом якого укладено цей Договір страхування. У разі припинення договору доручення із Страховим агентом страховий захист діє до закінчення строку дії Договору страхування, на якій він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (не лонгується) на новий строк дії Договору. Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору страхування, повертаються Страховиком Страхувальнику на картковий рахунок у АТ КБ «ПРИВАТБАНК», з якого страхові платежі були сплачені, а у разі його закриття – на підставі письмової заяви Страхувальника.

9.4. Період очікування	протягом перших 7 (семи) днів від дати набрання чинності дії Договором страхування
------------------------	--

9.4.1. За Договором страхування встановлюється **період очікування страхового випадку** – протягом перших 7 (семи) днів - проміжок часу від дати набрання чинності Договором страхування, протягом якого страхове покриття за Договором не діє.

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Територія дії Договору - весь світ.

10.2. Дія Договору не поширюється:

- на території України, що є тимчасово окуповані;
- на території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, населенні пункти, що розташовані на лінії розмежування, а також на території, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку.
- на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздки до перетину Застрахованою особою кордону.

11. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Дії страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

11.1.1. протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту настання події, Застрахована особа зобов'язана звернутись за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи;

11.1.2. не пізніше 30 (тридцяти) днів з дня отримання травматичного ушкодження або закінчення лікування, Страхувальник, Застрахована особа зобов'язана заявити про випадок та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені п.11.2 Пропозиції через ІТС «Приват 24» або телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначених каналів – за контактними даними Страховика, вказаними в п.1 Полісу);

11.1.3. не пізніше 6 (шести) місяців з дати смерті, спадкоємець Застрахованої особи зобов'язаний заявити про випадок телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначеного каналу – за контактними даними Страховика, вказаними в п.1 Полісу) та не пізніше 12 (дванадцяти) місяців надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені п.11.2 Пропозиції.

11.2. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку).

11.2.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа її спадкоємці або Вигодонабувач зобов'язаний надати Заяву на страхову виплату.

До заяви обов'язково додаються такі документи:

11.2.1.1. Поліс (надається якщо Договір укладено в письмовій формі на папері);

11.2.1.2. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номера;

11.2.1.3. свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи – нотаріально-засвідчена копія;

11.2.1.4. копія лікарського свідоцтва про смерть або довідки про причину смерті;

11.2.1.5. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, причини, обставини що смерть (втрата працездатності) Страхувальника настала внаслідок нещасного випадку;

11.2.1.6. медична довідка, яка свідчить про тілесні ушкодження або порушення функцій організму Застрахованої особи. Медична довідка (довідки) повинна містити в собі: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу;

11.2.1.7. лист тимчасової непрацездатності або інший медичний висновок;

11.2.1.8. для спадкоємців свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою;

11.2.1.9. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи, на момент настання страхової події.

11.3. Форма, спосіб та порядок подання документів, зазначених в п. 11.1. та 11.2. Пропозиції

11.3.1. До розгляду можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п. 11.1 та 11.2. в тому числі в електронному вигляді.

Копією документу згідно цього Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам цього Договору. На вимогу Страховика або Повіреного та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т.ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.

11.3.2. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту (його представнику), має відповідати наступним вимогам:

11.3.2.1. 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;

- 11.3.2.2. документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);
- 11.3.2.3. документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);
- 11.3.2.4. має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.
- 11.3.3. Страхувальник прийняттям умов цієї Пропозиції підтверджує що, надаючи Страховику чи його представнику копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки, Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника. Страхувальник розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів таких документів у паперовій формі.
- 11.3.4. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути надані 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 або її спадкоємці.
- 11.3.5. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути придатними для візуального сприйняття їх змісту, достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином, легітимність яких визнається на території України відповідно до чинного законодавства. Всі розділи виписок мають бути заповнені відповідно встановленого порядку. З метою перевірки достовірності поданих документів страховик має право запитувати їх оригінали. Документи, що не відповідають переліченим вимогам, можуть не прийматися Страховиком до розгляду.
- 11.3.6. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємця інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.
- 11.4. Порядок розрахунку розміру страхової виплати.
- 11.4.1. У разі смерті Застрахованої особи страхова виплата дорівнює 100% страхової суми, яка визначена в п. 7.2 Полісу.
- 11.4.2. У разі травматичних ушкоджень Застрахованої особи розмір страхової виплати встановлюється лікарем-експертом Страховика в залежності від ступеню тяжкості та виду травми в межах лімітів Таблиці виплат, вказаних у Додатку 1 до цієї Пропозиції (надалі Таблиця).
- 11.4.3. Після здійснення страхової виплати за випадком п. 6.2.2. Пропозиції, страхова сума за Договором зменшується на суму виплати.
- 11.4.4. У разі смерті Застрахованої особи в період дії Договору, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше здійснених страхових виплат за п. 6.2.2., але не вище страхової суми, встановленої Договором.
- 11.4.5. Загальна сума страхових виплат Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками протягом 1 року дії Договору не може перевищувати страхової суми, встановленої в розділі 7 Полісу.

11.4.6. У разі визнання події страховою страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі Заяви на страхову виплату, та документів, зазначених в п. 11.1. та 11.2. Пропозиції.

11.4.7. Страхові виплати по цьому Договору сплачуються незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню, соціальному забезпеченню.

11.5. Страховик протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати моменту одержання всіх необхідних документів згідно з цим Договором приймає рішення:

11.5.1. про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

11.5.2. про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованій особі/Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

11.5.3. У випадку наявності сумнівів щодо підстав або розміру здійснення страхової виплати, Страховик може вимагати надання додаткових документів, або проводити самостійну перевірку заявлених фактів, а Страхувальник погоджується на таку перевірку та надає медичним та іншим компетентним установам право розголошувати таку інформацію на запит Страховика.

11.5.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті у разі особливо складних обставин страхового випадку або коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки на строк не більший 6 (шести) місяців з дати отримання останнього з усіх документів, запитаних Страховиком для прийняття відповідного рішення, якщо:

11.5.4.1. якщо для встановлення причин випадку необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити;

11.5.4.2. не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розміру суми страхового відшкодування – до їх з'ясування; відкрито кримінальне провадження - до закінчення досудового розслідування постановою про закриття кримінального провадження або винесення вироку судом; у випадку, якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування Страхового випадку, відстрочити Страхову виплату до закінчення Страховиком такого розслідування.

11.6. Строк здійснення страхової виплати становить 5 (п'ять) робочих днів з дати складення страхового акту.

11.7. Страхова виплата здійснюється:

11.7.1. в разі Смерті Застрахованої особи відповідно п. 6.2.1. Пропозиції – на рахунок Застрахованої особи, що був відкритий в АТ КБ ПриватБанк (Страховий агент) для її подальшого розподілу та виплати відповідно до законодавства, в т.ч. в порядку спадкування.

11.7.2. в разі Травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи – Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з її рахунків, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», у випадку відсутності таких в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», на будь-який інший, зазначений у заяві на страхову виплату страхового відшкодування. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.

11.8. Якщо Договором передбачена можливість внесення річного страхового платежу Страхувальником "щомісячно", то при настанні страхового випадку - "Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку" із суми страхової виплати Страховик має право утримати суму страхових платежів за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії Договору страхування, зазначеного у Полісі. Страхова виплата здійснюється виключно за страховими випадками, які сталися у період страхування, за який сплачено страховий платіж.

12. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

12.1.1. 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, пов'язаних 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, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

12.1.2. Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину незалежно від її психічного стану, що призвів до страхового випадку.

12.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку (в тому числі, але не виключно, у Декларації).

12.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором страхування, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

12.1.5. Ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені цією Пропозицією; надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам цієї Пропозиції.

12.1.6. Настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період або під час періоду очікування страхового випадку або до початку дії Договору;

12.1.7. Випадок не є страховим або є виключенням зі страхових випадків відповідно до умов Договору;

12.1.8. за наявності обставин, передбачених ст.104 Закону України "Про страхування" (з урахуванням умов щодо строку дії страхового захисту, передбачених Розділом 9 цієї Пропозиції).

12.2. Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття:

12.2.1. вчинення дій або бездіяльності Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до нещасного випадку;

12.2.2. керування транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має прав водія або прав відповідної категорії;

12.2.3. вчинення Застрахованою особою навмисних дій та/ або утримання від вчинення дій, в результаті чого настав нещасний випадок (наприклад, невиконання правил безпеки при користуванні механізмами, обладнанням, недотримання заходів безпеки, обов'язок виконання яких передбачений діючим законодавством України чи підзаконними актами; вчинення дій прямо заборонених діючим законодавством чи підзаконними актами; грубе та свідоме порушення правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті тощо).

Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним(и) 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 (Застрахованої особи, Вигодонабувача), встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

12.2.4. нещасного випадку, що стався із Страхувальником в місцях позбавлення волі;

12.2.5. смерті Застрахованої особи, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;

12.2.6. самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства;

12.2.7. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;

12.2.8. війни (оголошеної та неоголошеної), в тому числі громадянської, збройного конфлікту, військових (бойових) дій, а також маневрів або інших військових заходів терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків.

12.2.9. участі Застрахованої особи у воєнних (бойових) діях, в тому числі але не виключно в складі Збройних сил України, Сил оборони, будь-яких інших служб, підрозділів, формувань, в тому числі але не виключно одноособово, незалежно від форми та способу їх утворення

12.2.10. занять професійним спортом. В межах цього Договору термін «Заняття професійним спортом» означає будь-яке заняття спортом чи подібною до спорту діяльністю за грошову винагороду чи приз, участь у спортивних заходах, змаганнях, чемпіонатах чи кубках, тренування з метою участі у зазначених вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних клубах, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях

12.2.11. самолікування;

12.2.12. подій, що сталися поза межами території дії та строку дії Договору;

12.2.13. події, які сталися із Застрахованою особою, визнаною в судовому порядку померлою (або щодо якої в судовому порядку встановлено факт смерті). Умови, викладені в даному пункті, не застосовуються у разі настання страхового випадку в результаті військових дій, якщо: до Договору було включено опцію «Воєнні ризики» та якщо дата смерті, відповідно до рішення суду, мала місце в період дії Договору. При цьому Страховик проводить страхову виплату виключно у разі, якщо документи щодо підтвердження таких фактів (факт оголошення померлою та / або факт встановлення смерті) та документи, визначені п. 11.1 та 11.2. Договору, надані протягом 12 місяців з дати надання заяви про страховий випадок;

12.2.14. наявних у Застрахованої особи психічних захворювань або епілепсії в разі причинно-наслідкового зв'язку між захворюванням та нещасним випадком;

12.2.15. наявних у Застрахованої особи хронічних захворювань або станів, що обмежують її рухливість або здатність до пересування та протидії зовнішнім факторам.

12.2.16. Настання події під час або в результаті дії обставин (окрім випадків, коли відповідно до умов Полісу діє програма «Воєнні ризики»):

12.2.16.1. воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

12.2.16.2. На інші виключення по масовим заворушенням, зброї масового ураження, вчиненню злочинів обмеження за програмою «Воєнні ризики» не розповсюджуються.

12.3. Не підлягають страхової виплаті збитки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії даного Договору або в період призупинення його дії, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

12.4. Не можуть бути застрахованими особи:

12.4.1. особи, визнані в установленому порядку недієздатними;

12.5. За наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п. 12.4. Пропозиції, до початку дії Договору страхування (в тому числі якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про зазначені обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості), Договір страхування вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи, щодо якої існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі, якщо такі були сплачені.

У разі виникнення стосовно Застрахованої особи під час дії Договору страхування обставин, за яких така особа не може бути застрахована відповідно до п. 12.4. Пропозиції, Договір страхування втрачає чинність з дня, наступного за датою виникнення таких обставин. Дію Договору страхування

не може бути продовжено на наступний строк стосовно відповідної Застрахованої особи після виникнення таких обставин. Страхові виплати після втрати чинності Договором страхування не проводяться. Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період страхування, у який сталася така обставина та за кожний наступний за таким період страхування обставина та за кожний наступний за таким період страхування у випадку їх оплати Страхувальником.

12.6. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається п. 11.5. Пропозиції. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п. 11.5.2. Пропозиції, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

12.7. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

13. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством.

13.1.2. Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

13.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором страхування.

13.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

13.1.5. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.

13.2. Страховик має право:

13.2.1. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.

13.2.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів / оцінювачів, звертатись за консультаціями до медичних закладів будь-якої форми власності як розташованих в Україні так і за її межами.

13.2.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору страхування.

13.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Розділом 12 Пропозиції.

13.2.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, зазначених у Розділі 12 Пропозиції.

13.2.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

13.2.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, що не може перевищувати 3 (трьох) місяців.

13.2.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес або справа розглядається в порядку цивільного, господарського, адміністративного судочинства, справа про адміністративне правопорушення. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця) або прийняття рішення суду.

13.2.9. Відмовитись від підтримання ділових відносин з 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;
- 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.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених Договором страхування.

13.3.2. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Укладення Страхувальником Договору страхування відносно осіб, які не можуть бути застрахованими відповідно до пункту 12.4. Пропозиції, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.

13.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором страхування.

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

13.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором страхування.

13.3.6. У випадках, передбачених умовами цієї Пропозиції та які мають ознаки страхових, – надати Страховику документи, зазначені у Розділі 11 Пропозиції.

13.3.7. Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.

13.3.8. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.

13.3.9. Обов'язки Страхувальника за Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

13.3.10. Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку.

13.2.11. Повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності буде виявлено обставини, які за законом або за умовами Договору страхування життя повністю чи частково позбавляє Страхувальника, Застраховану особу чи Вигодонабувача (спадкоємця) права на отримання такої страхової виплати.

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. Достроково припинити дію Договору страхування.

13.4.2. Відмовитись від укладеного Договору страхування у випадках передбачених законодавством та цим Договором.

13.4.3. Укласти зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

13.4.4. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

13.4.5. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору страхування.

13.4.6. Отримати дублікат договору страхування, у випадку його втрати в період дії Договору страхування на підставі письмової заяви про видачу дубліката.

13.4.7. Відмовитись від укладеного Договору в порядку та на умовах, передбачених п. 16.6. цієї Пропозиції.

13.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством.

13.5.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості.

13.5.2. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

13.6. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму тощо.

13.7. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідують з умов Договору.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

14.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку.

14.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, – не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном (044) 390-72-86, 496-72-86, чи письмовим на електронну пошту: office.life@arx.com.ua або засобами поштового зв'язку на адресу: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

14.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240), що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

15. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ. ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ДОКУМЕНТООБІГУ МІЖ СТОРОНАМИ

15.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента шляхом приєднання та складається з публічної частини договору (Пропозиції) та індивідуальної частини договору (Полісу), підписанням якого клієнт (Страхувальник) приєднується до Договору в цілому.

15.2. Для укладення Договору страхування Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або до персонального кабінету за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або до ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Пропозицією, інформацією про фінансову

послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента та підтверджує надання згоди Застрахованою особою на обробку її персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта індивідуальну частину Договору страхування.

15.2.1. Укладення Договору страхування здійснюється шляхом прийняття Клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації) та на умовах Пропозиції, розміщеної на офіційному сайті Страховика arx.com.ua/documents/privatbank/life/products та Страхового агента, а також в ІТС (тощо) Страховика та Страхового агента (умови Пропозиції є загальними для споживачів).

15.3. Підписання Договору страхування Страхувальником здійснюється шляхом прийняття Пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах.

Безумовним прийняттям Пропозиції Страховика укласти Договір страхування вважається здійснення Страхувальником дій, направлених на оформлення Договору (заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору) та підписання Полісу (індивідуальної частини Договору) простим електронним підписом (ОТР-пароль, Одноразовий ідентифікатор, Цифровий власноручний підпис, QR-код, ПІН-код, підпис в IVR, біометричні дані Клієнта (голосовий зліпок, відбиток пальця, Face ID), кнопки “Підпис”, “Підписав”, “Підтверджую”, “Ознайомився”, “Сплатити”, “Оплатити” тощо в ІТС Страхового агента (програмних комплексах, мобільних додатках або на офіційних сайтах у мережі Інтернет)) відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію» та згідно з договором про використання простого електронного підпису, що укладається між Страхувальником та Страховим агентом, який діє від імені Страховика.

15.3.1. Прийняттям Пропозиції Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування, приймає умови Пропозиції. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страхувальником Полісу (індивідуальної частини Договору) засвідчує прийняття Страхувальником всіх умов Пропозиції. При укладенні та виконанні Договору страхування відповідно до умов цієї Пропозиції Страховик / Страховий агент, уповноважені особи Страховика / Страхового агента використовують засоби підпису/засвідчення відповідно до чинного законодавства та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.

15.3.2. Факт перерахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика підтверджується електронним документом (квитанцією) оператора платіжної системи, яка використана Страхувальником або Страховим агентом для оплати страхового платежу, із зазначенням дати здійснення розрахунку.

Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору страхування — індивідуальну частину Договору (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Розділом 9 Пропозиції та зазначається в п. 9 Полісу. Після набрання Договором страхування чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

Заповнення Клієнтом форм, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору, в тому числі в ІТС Страховика / Страхового агента, не зобов'язує його укласти Договір страхування. Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника та Страховика (або Страхового агента від імені Страховика) .

15.4. Невід'ємними частинами Договору страхування є Поліс (індивідуальна частина Договору), а також Пропозиція з Додатком №1 до Пропозиції. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

15.5. Страхувальник, приймаючи Пропозицію, підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеним Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://arx.com.ua/life/> та

arx.com.ua/documents/privatbank/life/products, та/або Страхового агента <https://privatbank.ua/strahovaniye>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Страхувальник, приймаючи Пропозицію, підтверджує погодження отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

15.6. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Полісу Клієнту.

15.7. Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», та іншим нормативним актам.

15.8. Факт укладення Договору страхування посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній Заяві про укладення Договору страхування (заповнення форми, надання відомостей в ІТС Страховика / Страхового агента). Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Страхового агента шляхом розміщення Поліса для завантаження в Приват24 (доступний для завантаження у персональному кабінеті в Приват24). Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (Страхового агента) в електронній базі Страховика (Страхового агента).

15.9. Сторони домовилися, що розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24 або відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса / повідомлення Страхувальнику про укладення Договору страхування. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

15.10. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним Договором страхування за перший період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або Страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації Страхового агента (у тому числі розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в ІТС Страхового агента Приват24).

15.11. Повний текст публічної частини Договору (Пропозиції) оприлюднюються Страховиком та є доступними для ознайомлення клієнтів (Страхувальників) на веб-сайті Страховика за посиланням arx.com.ua/documents/privatbank/life/products, включаючи його мобільну версію. Усі редакції публічної частини Договору (Пропозиції) зберігаються на веб-сайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених чинним законодавством України. Публічна частина Договору (Пропозиція) надається Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб, обраний ним при укладенні Договору, а саме – шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням arx.com.ua/documents/privatbank/life/products.

15.12. Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чинним законодавством, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у Пропозиції.

15.13. Договір (його індивідуальна частина – Поліс) підписується:

- електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цієї Пропозиції;
- кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою.

15.14. Час (момент) укладення Договору визначається кваліфікованою позначкою часу накладеного КЕП уповноваженим представником Страховика (Страхового агента), який є невід'ємним реквізитом укладеного Договору.

15.15. Надання Страхувальнику примірника Полісу, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються Страховиком (Страховим агентом) за контактними даними Страхувальника, зазначеними в п. 3 Полісу, або шляхом розміщення примірника поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24.

Підписання Страхувальником Полісу та вчинення дій на виконання Договору, в тому числі сплата страхового платежу за Договором підтверджують отримання Страхувальником примірника підписаного Договору страхування.

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

16.1. Зміни до Договору можуть бути внесені за згодою Сторін Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.

16.1.1. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору страхування можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті Страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

16.2. Підставами припинення дії Договору є:

16.2.1. **припинення дії Договору за згодою Сторін Договору.** При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді;

16.2.2. **припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме:**

- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- несплати, згідно з Полісом, чергового страхового платежу за укладеним Договором протягом 6 (шести) місяців поспіль;
- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п. 17.5. Пропозиції), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором;

- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.2.3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціюючи Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

16.2.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому викупну суму. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат - 60%, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю;

- У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному цим Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

16.2.3.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому викупну суму, визначену відповідно п. 16.2.3.1. .

16.3. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі.

16.4. Повернення сплаченого страхового платежу або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Договору, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

16.5. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

16.6. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. **Страховання здійснюється на підставі ліцензії** яка внесена НБУ до Державного реєстру фінансових установ 19.04.2024 року (номер витягу 27-0024/30769 від 19.04.2024 р.).

17.2. **Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту «Захист на кожен день та Захист на кожен день (програма "Страховання колективу") (ПРИВАТБАНК)» № 033 за класом страхування 19 «Страховання життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)»**, затверджених згідно з Наказом № 10 від 27 березня 2024 р., дата початку дії 01 квітня 2024 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням arx.com.ua/documents/privatbank/life/products (в тексті Договору – «загальні умови страхового продукту»). Підписуючи цей Договір, Страхувальник підтверджує, що він та Застраховані особи ознайомлені з загальними умовами страхового продукту.

У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуватимуться положеннями чинного законодавства України, а також зазначених загальних умов страхового продукту. У випадку розбіжностей між загальними умовами страхового продукту та Договору – перевагу мають положення Договору.

17.2.1. Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в Пропозицію (з урахуванням обмежень, визначених законодавством) шляхом викладення нової редакції Пропозиції на вебсайті Страховика arx.com.ua/documents/privatbank/life/products. Викладення нової редакції Пропозиції на вебсайті Страховика вважається належним повідомленням Страхувальника про внесення змін в Пропозицію. Якщо Страхувальник не згоден із змінами умов Договору, він має право достроково припинити його дію, повідомивши про це Страховика протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає Страхувальнику викупну суму, розраховану згідно з п. 16.2.3.1. Пропозиції. Якщо від Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати викладення нової редакції Пропозиції не надійшло повідомлення про дострокове припинення дії Договору страхування, Страхувальник вважається таким, що повністю прийняв Пропозицію, викладену в новій редакції. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність пропозицій Страховика про зміну умов Договору на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет.

17.3. **Терміни в Договорі вживаються в таких значеннях:**

ІТС (Інформаційно-телекомунікаційна система) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовуються Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

Програма страхового продукту (Програма) – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов одного страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхового платежу або страхового тарифу, видом та розміром франшизи. Перелік видів Програм страхового продукту за Договором наведено в 6.3. Пропозиції. Обрана Страхувальником при укладенні Договору Програма страхового продукту для конкретної Застрахованої особи вказується в п.7.1. Полісу.

Період страхування - часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування в межах загального строку дії Договору (періоди страхування застосовуються з урахуванням Розділу 9 Пропозиції).

17.3.1. Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

17.4. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.

17.5. Фактична частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, становить 60 % страхового платежу.

17.6. Застереження щодо захисту персональних даних:

17.6.1. Страхувальник, підписуючи даний договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи АТ КБ «ПРИВАТБАНК» та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

17.6.2. Укладаючи Договір страхування, Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику та Асистуючій компанії згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів, лікарів приватної практики, свідків настання випадку тощо), які надавали медичні або інші послуги Застрахованій особі, своїх персональних, медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку тощо).

17.6.3. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник / Застрахована особа надають свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір від імені Страховика) та Асистуючій компанії:

- на обробку їх персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Застрахованій особі / Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;

- на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Застрахованої особи (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних;

- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Застраховану особу / Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;

- на зберігання їх персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;

- на надання Страховиком доступу Асистуючій компанії та Медичним закладам до персональних даних Застрахованих осіб та передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Медичним закладам без повідомлення Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;

- на передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Страхувальнику на його вимогу без повідомлення Застрахованих осіб.

17.6.4. Страхувальник підтверджує, що Застраховані особи (їх законні представники) ознайомлені з умовами цього Договору, та надали свою згоду на обробку їх персональних даних, відповідно до п. 17.6. Пропозиції. Страховик здійснює захист переданих йому Страхувальником персональних даних Застрахованих осіб відповідно до вимог чинного законодавства України.

17.6.5. Страхувальник підтверджує, що отримав згоду Застрахованих осіб (їх законних представників) на укладення цього Договору щодо них та страхування їх згідно з умовами цього Договору. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.

17.6.6. Страхувальник /Застрахована особа надають безвідкличний та безумовний дозвіл Асистуючій компанії та Медичним закладам на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію, яка стосується їх здоров'я, перебігу та вартості лікування за страховими випадками, які настали за цим Договором, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

17.7. Застереження щодо запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення: належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу. Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання. Ідентифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснена при зверненні до Страхового агента із застосуванням ІТС Страхового агента.

17.7.1. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що

17.7.1.2. до нього та/або до членів його сім'ї та/або близьких родичів не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, він/вони не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції тощо.

17.7.1.3. У протилежному випадку 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.

17.7.1.4. Страхувальник повідомлений, що згідно внутрішніх політик Страховика заборонено встановлювати та/або продовжувати ділові відносини та проводити видаткові фінансові операції, надавати фінансові та інші пов'язані послуги прямо або опосередковано з клієнтами, які є особами та/або організаціями, яких включено до переліку осіб, пов'язаних з 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 та/або якщо зазначені особи перебувають під санкціями України, Європи, США, Канади чи під іншими санкційними режимами.

17.8. **Валютне застереження:** валютою страхування за Договором є грошова одиниця України (гривня).

17.9. Страховик не несе відповідальності за неналежне виконання або невиконання своїх обов'язків за цим Договором, в тому числі щодо здійснення страхової виплати, якщо виконання таких обов'язків, в тому числі з здійснення такої страхової виплати призведе до порушення Страховиком торгових чи економічних санкцій, заборон або обмежень, запроваджених резолюціями ООН або чинним законодавством Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великобританії і Північної Ірландії або Сполучених Штатів Америки.

18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

18.1. Ця Пропозиція дійсна з **01 липня 2024 року** та діє до оприлюднення на сайті Страховика інформації про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору страхування зазначається у п.9 Полісу.

18.2. Дію попередніх редакцій Пропозицій, зазначених нижче, припинено у зв'язку з оприлюдненням нової редакції Пропозиції.

18.2.1. Перелік попередніх редакцій Пропозиції (в режимі гіпер-посилання):

[Пропозиція для договорів, укладених з 01.01.2024 до 31.05.2024 \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 01.06.2023 до 31.12.2023 \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 01.03.2023 до 31.05.2023 \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 01.02.2023 до 28.02.2023 \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 03.01.2023 до 31.01.2023 \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 15.11.2022 до 02.01.2023 \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 05.09.2022 до 14.11.2022 \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 15.12.2021 до 04.09.2022 \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 30.08.2021 до 14.12.2021 \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 03.06.2021 до 29.08.2021 \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 01.12.2020 до 02.06.2021 \(включно\)](#)

18.2.2. Укладені договори діють на умовах Пропозиції, що діяла протягом відповідного періоду.

**Генеральний директор
ТДВ «СК «АРКС Лайф»**

Гавриленко В.В.

Документ підписано за допомогою Кваліфікованого електронного підпису
Перевірити за посиланням: <https://ca.diia.gov.ua/verify> або <https://czo.gov.ua/verify>

1. В випадку отримання Застрахованою особою декількох травматичних ушкоджень, що наведені в різних розділах Таблиці 1 та 2, загальний розмір страхової виплати розраховується шляхом підсумовування розмірів виплати за кожним з розділів.
2. В випадку отримання Застрахованою особою декількох травматичних ушкоджень, вказаних в різних статтях одного розділу, розмір страхової виплати за однією статтею розраховується незалежно від розміру страхової виплати за іншими статтями.
3. В випадку отримання Застрахованою особою декількох травматичних ушкоджень (в т.ч. однієї кінцівки) за декількома пунктами, перерахованими в одній статті, страхова виплата здійснюється виключно за пунктом, що передбачає найбільш значне ушкодження (максимальний відсоток виплати), якщо інше не вказано в примітках до цієї статті. В разі проведення Застрахованій особі декількох хірургічних втручань, спричинених травматичним ушкодженням, виплата здійснюється за одне таке втручання, що передбачає найбільший відсоток виплати.
4. В випадку отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень різних кінцівок страхова виплата розраховується окремо за кожною ушкодженою кінцівкою з врахуванням пункту 3 цих умов.
5. Якщо у зв'язку з отриманим травматичним ушкодженням проводилися хірургічні втручання, страхова виплата здійснюється одноразово відповідно умов Таблиці 1 і з врахуванням пункту 3 цих умов.
6. Не передбачено додаткової страхової виплати в випадку проведення наступних хірургічних втручань:
 - первинна хірургічна обробка (видалення некротизованих ділянок, накладання хірургічних швів на рану, видалення чужорідних тіл);
 - зняття хірургічних швів та лігатур;
 - повторні планові хірургічні втручання, пов'язані з видаленням раніше встановлених фіксуючих пластин, штифтів, шурупів, дренажів.
7. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включно синдесмози) обов'язковою умовою вживання відповідних статей Таблиці 1 є підтвердження вказаних пошкоджень, виконане за допомогою інструментальних методів дослідження.
8. Випадки вивихів обов'язково мають бути підтверджені результатом рентгенографії. Інакше страхова виплата може бути проведена лише за наявності цього медичного документа, що зазначає причини, за якими не було можливості провести рентгенографію, та який містить детальний опис об'єктивних симптомів, характерних для конкретного типу вивиху, і методики, що застосовувалася при його вправленні.
9. Повторні переломи (рефрактури) однієї і тієї ж кістки, що настали в результаті травми, отриманої в період дії договору страхування, дають підставу для страхової виплати лише в тому випадку, якщо по представлених рентгенограмах будуть встановлені:
 - 9.1. зрощення відламків кістки після закінчення лікування попередньої травми,
 - 9.2. наявність нової лінії (ліній) перелому кістки на рентгенограмах, зроблених після повторної травми.
10. При визначенні розміру страхової виплати з врахуванням строку безперервного лікування, коли це передбачено відповідною статтею Таблиці 1, враховується лише призначене медичним працівником (що має на це право) лікування, тривалість якого відповідає (за даними медичної науки) характеру пошкодження, отриманого застрахованою особою, - з періодичним (не рідше за один раз в 7 днів) контролем ефективності лікування (при призначенні на прийом або відвідинах медичним працівником).
11. Страхові виплати за травматичними ушкодженнями, які передбачені Таблицею 1, та які можуть бути підтверджені виключно через деякий термін, здійснюються в тому випадку, якщо час відтермінування, вказаний в конкретній статті, закінчується в період дії до договору страхування.
12. При патологічних переломах і вивихах кісток, розривах м'яких тканин страхових виплат не передбачено.

Таблиця 1

розмірів страхових виплат у випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку

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: 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. 2. Струс головного мозку має бути підтверджений діагнозом лікаря невропатолога/невролога і наявністю енцефалограми головного мозку.	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) ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції) з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів Примітки: 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, з урахуванням страхової виплати, що була проведена раніше у зв'язку з травмами, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми. 2. У випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата визначається за ст. 1, 2, 3, 5, 6 та ст. 4 тільки за найважче з ушкоджень. 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 тільки за найважче з ушкоджень.	5 10 15 30 40 60 70 100
5.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів	10

	Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1. Стаття 5 при цьому не застосовується.	
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 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 в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт г) частковий розрив д) повний перерив спинного мозку	5 10 30 50 100
7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів) .	5
8.	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетіння: а) травматичний плексит б) частковий розрив сплетіння в) перерив сплетіння Примітки: 1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.	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 в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевозап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового д) двох і більше: пахового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового Примітка: 1. Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кісті не дає підстав для отримання страхової виплати.	5 10 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. 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. 2. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.	3 10 1
15.	Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока: а) які не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів б) які призвели до порушення функції сльозопровідних 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, що лишаються в очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри)	3 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, одного, єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,2.	
	а) одного ока	50
	б) єдиного ока або обох очей	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелом орбіти.	10
20.	Зниження гостроти зору.	Табл. 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. 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.	5 10

	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 чи двох ребер б) три і більше незалежно від кількості ребер 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.	5 10
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 Примітка. Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% від страхової суми.	5
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 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.	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 Примітка. Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а.	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	10

	Примітки: 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, ліктьові та променеві артерії, підключичні, підпахвові, стегнові та підколінні вени. 2. Якщо застрахована особа в своїй заяві вказала про те, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста. 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. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 5% від страхової суми.	
	Органи травлення.	
37.	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи: а) перелом однієї кістки, вивих щелепи б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки 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.	5 10
38.	Звичайний вивих щелепи.	1
39.	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності: а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка) б) щелепи Примітки: 1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини страхова виплата за втрату зубів, незалежно від їх кількості не здійснюється. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплата визначається тільки за найважче з ушкоджень.	40 80
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 б) відсутності дистальної третини язика в) відсутності язика на рівні середньої третини г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	10 15 30 60
42.	Ушкодження зубів, що призвело до: а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба б) втрата 1 зуба в) втрата 2-3 зубів г) втрата 4-6 зубів д) втрата 7-9 зубів е) втрата 10 і більше зубів Примітки: 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. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень. 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. 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.	1 3 5 10 15 20
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 другого ступеня третього ступеня б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростомії), а також стан після пластики стравоходу 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.	25 30 40 70
45.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до: а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності г) кишкової нориці, кишково-піхвової нориці, нориці підшлункової залози д) протиприродного заднього проходу (колостоми) Примітки: 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. 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, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.	5 10 25 50 75
46.	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. Примітки: 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. 2. Кила живота (пупкові, білої лінії, пахвинні та пахвинно-мошонкові), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.	10
47.	Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до: 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 б) печінкової недостатності	5 20
48.	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до: а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура в) видалення частини печінки г) видалення частини печінки та жовчного міхура	15 20 25 35
49.	Ушкодження селезінки, що призвело до: а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання б) видалення селезінки	5 30
50.	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до: а) утворення псевдокісти підшлункової залози б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози в) видалення шлунку 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, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.	10 30 60
51.	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені: а) лапароскопія (лапароцентез) б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі, з лапароскопією, лапароцентезом) в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом) г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	5 10 15 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 а) 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 в) ст. 51, одноразово. 3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статевий системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5%.	
	Сечовидільна та статеві 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 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.	1 10 15 25 30 40
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) 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.	5 10 15 5
55.	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи: а) поранення, розрив б) зґвалтування особи у віці: до 15 років від 15 до 18 років від 18 років і старше 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.	5 50 30 15
56.	Ушкодження статевої системи, що призвело до: а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена в) втрати матки у жінок віком: до 40 років від 40 до 50 років від 50 і старше г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком: до 60 років 60 років і старше	15 30 50 30 15 50 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 б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше в) значного порушення косметичного вигляду г) різкого порушення косметичного вигляду д) спотворення.	3 5 10 15 20

	Примітки: 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини. Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів. 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. 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.	
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 б) від 5,0 кв. см до 2 % поверхні тіла в) від 2,0 % до 6,0% поверхні тіла г) від 6,0 % до 10,0% поверхні тіла д) від 10,0 % до 15,0% поверхні тіла е) від 15 % та більше Примітки: 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 променевозап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ястих кісток (без урахування I пальця). 2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), стаття 58 не застосовується.	3 5 10 15 20 25
59.	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею: а) від 1 % до 2 % поверхні тіла б) від 2% до 10% поверхні тіла в) від 10% і більше 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. 2. Загальна сума виплат за статтями 58 і 59 не повинна перевищувати 40%.	3 5 10
60.	Опікова хвороба Примітки: страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.	10
61.	Ушкодження м'яких тканин: 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, надрид м'язів Примітки. 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. 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.	3 5 5
Хребет		
62.	Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка): а) одного б) двох-трьох б) чотирьох-шести; в) семи і більше	5 10 20 30
63.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка).	5

	Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.	
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 Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 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. 4. Ушкодження хребта, що настали без зовнішньої дії - травми, наприклад, що стали наслідком підйому важких речей, не є основою для страхової виплати.	3 5 10
	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) Примітки: 1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання страхова виплата за ст. 58 не здійснюється. 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.	5 10 15 15
	Плечовий суглоб	
68.	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки): а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча; б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча; в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) переломо-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.	5 10 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 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. 4. Страхова виплата за пунктом а) ст.69 здійснюється одноразово незалежно від кількості подальших випадків звичайного вивиху одного і того ж плеча.	5 20 40

Плеche		
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) надвиростків плечової кістки, черевиростковий (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.	3 5 5 10 15
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 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.	20 30
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 8
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 проводились 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
Променовоzap'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 г) вивих кісток зап'ястя д) перелоמו-вивих кисті	3 7 5 1 5
79.	Ушкодження ділянки променевозап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі. Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променево-зап'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 променевозап'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.	15
Кисть		
80.	Перелом кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті: а) однієї кістки (крім човноподібної) б) двох і більше кісток (крім човноподібної) 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.	3 3 5
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 променевозап'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 підтверджене довідкою цього закладу.	10 50 70
Пальці кисті. Перший палець		
82.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки б) перелому, 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 б) відсутності рухів у двох суглобах 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.	5 10
84.	Пошкодження пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги) г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця) д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною	3 5 10 15 18

	Примітка: якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
	Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці	
85.	Ушкодження одного пальця, що призвело до: а) відриву нігтьової пластинки б) перелому, 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 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.	1 3
86.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) відсутності рухів у одному суглобі б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця 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.	5 7
87.	Ушкодження пальця, що призвело до: а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її Примітки: 1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 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 50% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.	2 3 5 7 10
	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 з урахуванням страхової виплати, що була проведена раніше 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) б) подвійний перелом стегна	15 25
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.	25
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.	50 100
Колінний суглоб		
95.	Ушкодження ділянки колінного суглоба: а) гемартроз, вивих надколінника б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки маломілкової 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 маломілкової д) вивих гомілки е) 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 (окрім розрива зв'язок) проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	3 5 10 10 7 15 20
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 Примітка: страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.	20 25 30
Гомілка		
97.	Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) : а) маломілкової, відриву кісткових фрагментів б) великогомілкової, подвійний перелом маломілкової в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	5 10 15

	Примітки: 1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97.	
98.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів): а) малогомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток Примітки: 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 підтверджені довідкою цього закладу. 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.	5 15 20
99.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до: а) ампутації гомілки на будь-якому рівні б) екзартикуляції в колінному суглобі в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки Примітки: якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадиться.	50 60 100
	Гомілковоступневий суглоб	
100.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба: а) перелом однієї щиколотки, заднього краю великогомілкової кістки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки Примітки: 1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово. 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.	5 10 15
101.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до: а) відсутності рухів у гомілковоступневому суглобі б) гомілковоступневого суглоба, що бовтається (внаслідок резекції 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.	20 25 30
102.	Ушкодження ахіллового сухожилка: а) при консервативному лікуванні б) при оперативному лікуванні	5 15
	Стопа	
103.	Ушкодження стопи: а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яткової і таранної) б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової 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)	5
	б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток	15
	в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка)	20
	ампутації на рівні:	
	г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи)	30
	д) плюсневих кісток або передплюсни	40
	е) таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи)	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), е) - незалежно від строку, що минув після травми.	
	Пальці стопи	
105.	Перелом фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків): а) одного пальця б) двох-трьох пальців в) чотирьох-п'яти пальців	3 5 10
	Примітка: якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.	
106.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації: першого пальця а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба другого, третього, четвертого, п'ятого пальців в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	5 10 5 10 15 20
	Примітки: 1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться.	
107.	Ушкодження, що призвело до: а) утворення лігатурних свищів б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту	3 5 10
	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.№027о. 2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.	
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	5 7 10
	Примітка: якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 109, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата з урахуванням раніше проведених страхових виплат за відповідними статтями Таблиці та встановлених в них строків.	
	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 Примітка: У випадку, якщо внаслідок відмороження здійснюється ампутація (відторгнення) будь-якого ушкодженого органу, виплата страхового відшкодування окремо за ст.111 не здійснюється.	1 3 7 10
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 е) 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 б) поверхові ушкодження I, II ступеня від 6% до 12 % поверхні тіла та III, III A ступеня від 2 % до 6% поверхні тіла в) поверхові ушкодження III,III A ступеня від 6% до 12% поверхні тіла	1 3 5
114.	Глибокі ушкодження (IIIB, IV ступеня) на площі до 6 % поверхні тіла	5
115.	Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIB, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла	10
116.	Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIB, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
117.	Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIB, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше *Примітка: страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60	45
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 7 днів. За кожний наступний день понад 7 днів - 0,1% за кожний день, але не більш ніж 5%	0,5

Таблиця 2
Зниження гостроти зору (за розділом “Органи зору” Таблиці 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
	нижче 0,1	40		0.3	7
	0.0	50		0.2	10
0.9	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	0.4	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

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

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.

**Генеральний директор
ТДВ «СК «АРКС Лайф»**

Гавриленко В.В.

Документ підписано за допомогою Кваліфікованого електронного підпису
Перевірити за посиланням: <https://ca.dii.gov.ua/verify> або <https://czo.gov.ua/verify>